

SỞ Y TẾ THÀNH PHỐ HẢI PHÒNG  
TRUNG TÂM Y TẾ TỨ KỲ

TÀI LIỆU  
QUY TRÌNH KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG

Ban hành kèm theo Quyết định số 421<sup>a</sup>/QĐ-TTYT ngày 11/7/2025 về việc Ban hành tài liệu “Quy trình kỹ thuật điều dưỡng” tại Trung tâm Y tế Tứ Kỳ

Tứ Kỳ, năm 2025

Số: 421<sup>a</sup>/QĐ-TTYT

Tứ Kỳ, ngày 11 tháng 7 năm 2025

## QUYẾT ĐỊNH

### Ban hành tài liệu chuyên môn Quy trình chuyên môn, kỹ thuật của điều dưỡng, hộ sinh thực hiện tại Trung tâm Y tế Tứ Kỳ

Căn cứ Luật khám bệnh chữa bệnh số 15/2023/QH15, ngày 09/01/2023;

Căn cứ Thông tư 18/2020/TT-BTY, ngày 12/11/2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành quy định về hoạt động dinh dưỡng trong bệnh viện;

Căn cứ Thông tư số 31/2021/TT-BYT, ngày 28/12/2021 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định hoạt động điều dưỡng trong bệnh viện;

Căn cứ Quyết định số 968/QĐ-UBND ngày 26/5/2023 của UBND tỉnh Hải Dương quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Trung tâm Y tế huyện Tứ Kỳ;

Căn cứ Quyết định 3023/QĐ-BYT, ngày 28/07/2023 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành “Đề cương tài liệu chuyên môn Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh”;

Căn cứ Quyết định 2803/QĐ-UBND ngày 07/7/2025 của UBND thành phố Hải Phòng về việc đổi tên một số đơn vị sự nghiệp công lập trực thuộc Sở Y tế và Trạm Y tế các xã, phường, đặc khu trực thuộc Trung tâm Y tế khu vực;

Căn cứ các biên bản họp hội đồng Duyệt QTKT TTYT Tứ Kỳ;

Theo đề nghị của Hội đồng chuyên môn xét duyệt Quy trình chuyên môn, kỹ thuật của điều dưỡng, hộ sinh tại Trung tâm Y tế Tứ Kỳ,

## QUYẾT ĐỊNH:

**Điều 1:** Quyết định ban hành tài liệu chuyên môn Quy trình chuyên môn, kỹ thuật của điều dưỡng, hộ sinh gồm 51 Quy trình và 4 Hướng dẫn, có danh mục và tài liệu cụ thể kèm theo.

(Có danh sách kèm theo)

**Điều 2:** Tài liệu chuyên môn Quy trình chuyên môn, kỹ thuật của điều dưỡng, hộ sinh này được áp dụng thực hiện tại Trung tâm Y tế Tứ Kỳ. Có hiệu lực kể từ ngày ký ban hành.

**Điều 3:** Các ông (bà) Trưởng hoặc phụ trách khoa, phòng, Trạm Y tế liên quan chịu trách nhiệm thi hành quyết định này./.

### Nơi nhận:

- Như điều 3;
- Sở Y tế (để báo cáo);
- Giám đốc (để báo cáo)
- Bảo hiểm xã hội cơ sở Tứ Kỳ;
- Lưu: VT, KHN, các khoa/phòng.



BSCKII. NGUYỄN THỊ MAI LY

## DANH MỤC

**Quy trình chuyên môn, kỹ thuật của điều dưỡng, hộ sinh tại Trung tâm Y tế Tứ Kỳ**  
(Kèm theo Quyết định số: 421<sup>a</sup> /QĐ-TTYT, ngày 11/7/2025 của Giám đốc TTYT Tứ Kỳ)

STT	TÊN DANH MỤC QUY TRÌNH
1	Chuẩn bị giường đón người bệnh
2	Thay vải trải giường cho người bệnh
3	Kỹ thuật chuyển người bệnh từ giường sang cáng và ngược lại
4	Kỹ thuật chuyển người bệnh từ giường sang xe đẩy và ngược lại
5	Dự phòng - chăm sóc và điều trị mảng mục
6	Theo dõi dấu hiệu sinh tồn
7	Ghi điện tâm đồ
8	Kỹ thuật tắm cho người bệnh tại giường
9	Kỹ thuật gội đầu cho người bệnh tại giường
10	Kỹ thuật chăm sóc răng miệng đặc biệt
11	Kỹ thuật tiêm bắp
12	Kỹ thuật tiêm dưới da
13	Kỹ thuật tiêm tĩnh mạch
14	Quy trình kỹ thuật truyền dịch tĩnh mạch
15	Kỹ thuật truyền máu
16	Kỹ thuật thở oxy qua gọng kính
17	Kỹ thuật cho người bệnh ăn qua ống thông
18	Đặt ống thông dạ dày
19	Kỹ thuật thụt tháo cho người bệnh
20	Kỹ thuật đặt ống thông bàng quang dẫn lưu nước tiểu
21	Kỹ thuật đặt sonde tiểu
22	Phụ giúp đặt nội khí quản
23	Phụ giúp gây mê tùy sống
24	Kỹ thuật cố định tạm thời gãy cột sống cổ
25	Kỹ thuật cố định tạm thời gãy xương cẳng tay
26	Kỹ thuật cố định tạm thời xương cánh tay
27	Kỹ thuật cố định tạm thời gãy xương sườn
28	Kỹ thuật cố định tạm thời gãy xương đùi
29	Kỹ thuật cố định tạm thời gãy xương cẳng chân

30	Kỹ thuật sơ cứu vết thương phân mềm
31	Kỹ thuật ép tim ngoài lồng ngực
32	Chuẩn bị người bệnh trước phẫu thuật
33	Kỹ thuật thay băng thông thường
34	Kỹ thuật hút đờm dãi cho người bệnh có đặt nội khí quản, mở khí quản
35	Kỹ thuật vỗ rung lồng ngực
36	Kỹ thuật thử đường máu mao mạch
37	Kỹ thuật hướng dẫn bà mẹ cho trẻ bú sữa mẹ
38	Chuẩn bị người bệnh ra viện
39	Quy trình tiếp đón người bệnh
40	Quy trình kỹ thuật khí dung thuốc giãn phế quản
41	Hướng dẫn thực hiện 5 đúng khi dùng thuốc
42	Hướng dẫn ghi chép theo dõi người bệnh
43	Hướng dẫn tiêm an toàn
44	Quy trình chăm sóc người bệnh
45	Quy trình kiểm tra và đánh giá công tác điều dưỡng
46	Quy trình lập kế hoạch công tác điều dưỡng bệnh viện
47	Quy trình báo cáo công tác điều dưỡng bệnh viện
48	Hướng dẫn bàn giao trực và nhiệm vụ của điều dưỡng thường trực
49	Quy trình công khai và thực hiện thuốc cho người bệnh
50	Quy trình kiểm tra công tác điều dưỡng
51	Quy trình tư vấn - giáo dục sức khỏe
52	Quy trình giao nhận người bệnh trước và sau phẫu thuật
53	Quy trình họp hội đồng người bệnh
54	Quy trình họp hội đồng người bệnh
55	Quy trình điều dưỡng trưởng khoa đi buồng

**I. DANH SÁCH HỘI ĐỒNG THẨM ĐỊNH**

1. BsCKII. Nguyễn Thị Mai Ly – Giám đốc Trung tâm Y tế Tứ Kỳ - Chủ tịch HĐ
2. CNĐD. Đinh Thị Ngọc Mai – ĐD trưởng khoa KSNK – Thư ký
3. ĐDCKI. Phạm Thị Thoa – ĐD trưởng khoa CSSKSS và Phụ sản – Thành viên
4. ĐDCKI. Vũ Thị Thanh Huyền – Trưởng khoa KSNK – Thành viên
5. ĐDCKI. Quách Thị Huệ - ĐD trưởng khoa Nhi
6. CNĐD. Đoàn Thị Duyên - ĐD trưởng khoa Nội – Thành viên
7. CNĐD. Nguyễn Thành Đông - ĐD trưởng khoa RHM-Mắt-TMH – Thành viên
8. CNĐD. Phạm Thị Thanh Huyền - ĐD trưởng khoa YHCT và PHCN–Thành viên
9. CNĐD. Vũ Thị Ái - ĐD trưởng khoa Khám bệnh – Thành viên
10. CNXXN. Vũ Thị Thanh Hằng – Kỹ thuật Y trưởng – Thành viên

**II. BAN BIÊN SOẠN**

1. ĐDCKI. Nguyễn Thị Tâm – Trưởng phòng Điều dưỡng
2. ĐDCKI. Phạm Tiến Lâm – ĐD trưởng khoa Ngoại – Phẫu thuật – GMHS
3. CNĐD. Bùi Trí Tuấn – ĐD trưởng khoa CC- HSTC và Chống độc

## LỜI NÓI ĐẦU

Nhằm đáp ứng yêu cầu Bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam (phiên bản 2.0) và chuẩn hóa quy trình kỹ thuật điều dưỡng trong chăm sóc người bệnh qua đó từng bước nâng cao chất lượng chăm sóc người bệnh của điều dưỡng viên Trung tâm Y tế Tứ Kỳ.

Cuốn “Tài liệu quy trình kỹ thuật điều dưỡng cơ bản” gồm 40 quy trình kỹ thuật điều dưỡng cơ bản được xây dựng theo chuẩn ISO 9001:2008 trên cơ sở các tài liệu hướng dẫn quy trình chăm sóc người bệnh của Bộ Y tế.

Việc ban hành tài liệu với mục đích thống nhất quy chuẩn thực hành kỹ thuật của các điều dưỡng viên trong phạm vi toàn Trung tâm. Tài liệu còn là công cụ để hệ thống quản lý điều dưỡng: Phòng điều dưỡng, Điều dưỡng trưởng khoa thực hiện giám sát sự tuân thủ quy trình kỹ thuật trong chăm sóc người bệnh.

Tài liệu được xây dựng trên cơ sở soạn thảo từ cấp khoa lâm sàng, chỉnh lý cấp bệnh viện và thông qua Hội đồng điều dưỡng, Hội đồng Duyệt QTKT Trung tâm trước khi trình Giám đốc Trung tâm Y tế Tứ Kỳ xem xét phê duyệt ban hành. Tài liệu được biên soạn đã xem xét tới các điều kiện thực tế của các khoa lâm sàng trong thực hành chăm sóc. Trong quá trình biên soạn khó tránh khỏi các khiếm khuyết cần được bổ sung, chỉnh lý, cập nhật cho phù hợp với điều kiện thực tế và các tiến bộ y học. Ban biên soạn rất mong được sự góp ý của các khoa phòng giúp cho tài liệu ngày một hoàn thiện.

Ban biên tập chân thành cảm ơn các tác giả đa nhiệt tình, dành tâm huyết tham gia biên soạn cuốn “Tài liệu quy trình kỹ thuật điều dưỡng cơ bản”./.

*Xin trân trọng cảm ơn!*

## MỤC LỤC

STT	TÊN DANH MỤC QUY TRÌNH	TRANG
1	CHUẨN BỊ GIƯỜNG ĐÓN NGƯỜI BỆNH	6
2	THAY VẢI TRẢI GIƯỜNG CHO NGƯỜI BỆNH	11
3	KỸ THUẬT CHUYỂN NGƯỜI BỆNH TỪ GIƯỜNG SANG CÁNG VÀ NGƯỢC LẠI	16
4	KỸ THUẬT CHUYỂN NGƯỜI BỆNH TỪ GIƯỜNG SANG XE ĐẨY VÀ NGƯỢC LẠI	22
5	DỰ PHÒNG - CHĂM SÓC VÀ ĐIỀU TRỊ MẢNG MỤC	26
6	THEO DÕI DẤU HIỆU SINH TỒN	32
7	GHI ĐIỆN TÂM ĐỒ	41
8	KỸ THUẬT TẮM CHO NGƯỜI BỆNH TẠI GIƯỜNG	46
9	KỸ THUẬT GỘI ĐẦU CHO NGƯỜI BỆNH TẠI GIƯỜNG	53
10	KỸ THUẬT CHĂM SÓC RĂNG MIỆNG ĐẶC BIỆT	58
11	KỸ THUẬT TIÊM BẮP	63
12	KỸ THUẬT TIÊM DƯỚI DA	68
13	KỸ THUẬT TIÊM TĨNH MẠCH	73
14	QUY TRÌNH KỸ THUẬT TRUYỀN DỊCH TĨNH MẠCH	79
15	KỸ THUẬT TRUYỀN MÁU	85
16	KỸ THUẬT THỞ OXY QUA GỌNG KÍNH	91
17	KỸ THUẬT CHO NGƯỜI BỆNH ĂN QUA ỚNG THÔNG	96
18	ĐẶT ỚNG THÔNG DẠ DÀY	101
19	KỸ THUẬT THỤT THÁO CHO NGƯỜI BỆNH	108
20	KỸ THUẬT ĐẶT ỚNG THÔNG BÀNG QUANG DẪN LƯU NƯỚC TIỂU	115
21	KỸ THUẬT ĐẶT SONDE TIỂU	123
22	PHỤ GIÚP ĐẶT NỘI KHÍ QUẢN	128
23	PHỤ GIÚP GÂY MÊ TỬY SỐNG	133
24	KỸ THUẬT CỐ ĐỊNH TẠM THỜI GÃY CỘT SỐNG CỔ	138
25	KỸ THUẬT CỐ ĐỊNH TẠM THỜI GÃY XƯƠNG CÁNG TAY	143
26	KỸ THUẬT CỐ ĐỊNH TẠM THỜI XƯƠNG CÁNH TAY	150
27	KỸ THUẬT CỐ ĐỊNH TẠM THỜI GÃY XƯƠNG SƯỜN	155
28	KỸ THUẬT CỐ ĐỊNH TẠM THỜI GÃY XƯƠNG ĐÙI	160

29	KỸ THUẬT CỐ ĐỊNH TẠM THỜI GÃY XƯƠNG CẰNG CHÂN	166
30	KỸ THUẬT SƠ CỨU VẾT THƯƠNG PHẦN MỀM	173
31	KỸ THUẬT ÉP TIM NGOÀI LÒNG NGỰC	179
32	CHUẨN BỊ NGƯỜI BỆNH TRƯỚC PHẪU THUẬT	184
33	KỸ THUẬT THAY BĂNG THÔNG THƯỜNG	189
34	KỸ THUẬT HÚT ĐÒM DÃI CHO NGƯỜI BỆNH CÓ ĐẶT NKQ, MỎ KHÍ QUẢN	195
35	KỸ THUẬT VỖ RUNG LÒNG NGỰC	203
36	KỸ THUẬT THỬ ĐƯỜNG MÁU MAO MẠCH	208
37	KỸ THUẬT HƯỚNG DẪN BÀ MẸ CHO TRẺ BÚ SỮA MẸ	214
38	CHUẨN BỊ NGƯỜI BỆNH RA VIỆN	218
39	QUY TRÌNH TIẾP ĐÓN NGƯỜI BỆNH	222
40	QUY TRÌNH KỸ THUẬT KHÍ DUNG THUỐC GIẢN PHẪU QUẢN	228

## **CHUẨN BỊ GIƯỜNG ĐÓN NGƯỜI BỆNH**

### **1. MỤC ĐÍCH**

- Giường được sạch sẽ, tiện nghi và sẵn sàng đón người bệnh.
- Buồng bệnh được gọn gàng đẹp mắt.
- Tạo sự thoải mái, giúp người bệnh yên tâm và tin tưởng.

### **2. PHẠM VI ÁP DỤNG**

- Áp dụng cho tất cả điều dưỡng tại các khoa trong công tác chuẩn bị giường để đón tiếp người bệnh.

### **3. TÀI LIỆU VIỆN DẪN**

“Hướng dẫn quy trình chăm sóc người bệnh tập II” NXB Y học, Ban hành theo Quyết định Số: 1108/2004/QĐ-BYT của Bộ trưởng Bộ Y tế ngày 29 tháng 3 năm 2004.

### **4. THUẬT NGỮ/VIẾT TẮT**

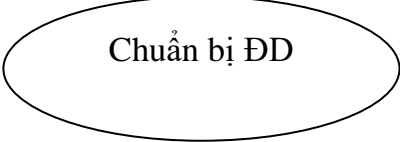
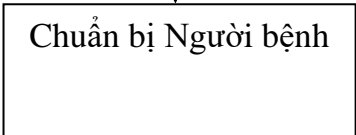
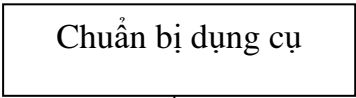
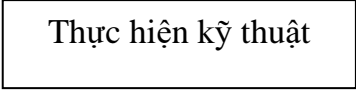
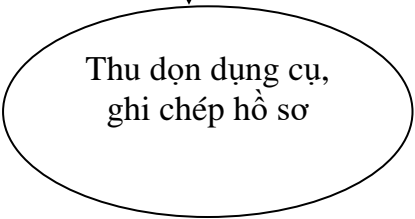
**4.1. Định nghĩa:** Không

**4.2. Viết tắt:**

- NB: Người bệnh
- ĐDCS: Điều dưỡng chăm sóc
- SK: Sát khuẩn

### **5. NỘI DUNG**

## 5.1. Lưu đồ

TT	Trình tự	Trách nhiệm	Biểu mẫu
1		ĐDCS	
2		ĐDCS	
3		ĐDCS	
4		ĐDCS	
5		ĐDCS	

## 5.2. Diễn giải

TT	Diễn giải	Trách nhiệm
<b>Bước 1</b>	<p><b>Chuẩn bị dụng cụ:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vải trải giường, gấp theo chiều dọc, mặt trái ra ngoài.</li> <li>- Vải nylon gấp theo chiều ngang.</li> <li>- Vải lót (phủ trên vải nylon) gấp như vải nylon.</li> <li>- Chăn và vỏ chăn gấp theo chiều dọc.</li> <li>- Gối và vỏ gối, màn.</li> <li>- Khay quả đậu</li> <li>- Gạc 4-5 miếng</li> <li>- Khăn lau miệng</li> </ul>	<b>ĐDCS</b>
<b>Bước 2</b>	<p><b>A. TRẢI GIƯỜNG NỘI KHOA</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sắp xếp đồ vải theo thứ tự để trên xe đẩy.</li> <li>2. Điều chỉnh giường đệm ngay ngắn, xếp gọn bàn ghế.</li> <li>3. Đặt vải trải lên 1/4 về phía đầu giường, sau đó trải đều lên mặt đệm, đường gấp giữa của vải nằm theo dọc giữa của giường. Dắt chặt vải phía đầu giường và cuối giường.</li> <li>4. Gấp góc 2 đầu đệm. Cách gấp góc: <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Gấp vải bọc lấy đầu đệm và cuối đệm.</li> <li>+ Gấp góc vải trải giường phía đầu giường vuông góc bằng cách: tạo thành một tam giác, nhét nửa dưới xuống dưới đệm sau đó bẻ góc nhét nốt phần còn lại xuống dưới đệm.</li> </ul> </li> <li>5. Đi về phía cuối giường gấp góc như phía đầu giường.</li> <li>6. Nhét phần vải thừa ở giữa giường xuống đệm (chú ý kéo căng và nhét sâu)</li> <li>7. Trải vải nylon vào 1/3 giữa giường, trải vải lót lên trên vải nylon, nhét sâu một bên vải xuống dưới đệm.</li> <li>8. Đi vòng về phía cuối giường, sang bên kia tiếp tục gấp góc đầu giường và cuối giường.</li> </ol>	<b>ĐDCS</b>

<b>TT</b>	<b>Diễn giải</b>	<b>Trách nhiệm</b>
	<p>9. Kéo căng vải và nhét sâu phần vải thừa còn lại xuống dưới đệm.</p> <p>10. Trải chăn, cách trải chăn:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Vỏ chăn (mùa hè), lông ruột chăn (mùa đông).</li> <li>+ Trải đầu chăn bằng đầu đệm phía đầu giường.</li> <li>+ Giắt phần chăn còn lại phía cuối giường xuống dưới đệm.</li> <li>+ Mép chăn ở hai bên giường buông thông.</li> </ul> <p>11. Lồng vỏ gối và xếp gối lên đầu giường.</p> <p>12. Xếp đặt ghế, tủ đầu giường gọn gàng.</p> <p><b>B. TRẢI GIƯỜNG NGOẠI KHOA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Cách trải giường như trải giường nội khoa nhưng vải nylon và vải lót phủ kín giường.</li> <li>+ Chăn được gấp làm 3 nếp về một bên giường, theo chiều dọc của giường.</li> <li>+ Đặt khay quả đậu, gạo, khăn lau miệng lên tủ đầu giường.</li> </ul>	
<b>Bước 3</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Yêu cầu giường trải phải căng phẳng.</li> <li>- Hàng ngày báo cáo với điều dưỡng trưởng số giường đã được chuẩn bị để có thể nhận người bệnh vào viện.</li> </ul>	<b>ĐDCS</b>

**BẢNG KIỂM QUY TRÌNH KỸ THUẬT  
TRẢI GIƯỜNG ĐÓN NGƯỜI BỆNH**

Họ và tên:.....Tuổi:.....Khoa: .....

Giới tính:.....Trình độ:.....

TT	NỘI DUNG	ĐÁNH GIÁ				Tổng
		Hệ số	Thang điểm			
			0	1	2	
1	Chuẩn bị dụng cụ: vải trải giường, vải phủ 2 tấm, nilon kích thước phù hợp, vỏ gối, chăn. Đỡ bàn ghế ra xa giường.					
2	Đặt vải trải ở ¼ giường – sau trải đều trên mặt đệm.					
3	Kéo phẳng vải trải, dặt phần vải thừa xuống dưới 2 đầu đệm. Gập vuông góc 2 đầu đệm.					
4	Trải nilon và vải phủ, dặt vải thừa ở thành bên xuống đệm.					
5	Đi xuống cuối, sang bên kia giường. Làm nốt phần còn lại ( như từ bước 4 đến bước 5)					
6	Trải chăn bằng đầu đệm phía đầu giường, kéo phẳng dặt xuống cuối đệm, gập góc cuối đệm					
7	Lồng áo gối để đầu giường.					
8	Sắp xếp bàn ghế lại ngăn nắp					

**NGƯỜI ĐÁNH GIÁ**

- Cách chấm điểm:

+ Không làm: 0 điểm

+ Có làm nhưng không đầy đủ: 1 điểm

+ Làm đúng đầy đủ: 2 điểm

+ Bước \* không thực hiện: Cả quy trình không đạt.

+ Tổng các bước đạt 75% : Là đạt

## **THAY VẢI TRÁI GIƯỜNG CHO NGƯỜI BỆNH**

### **1. MỤC ĐÍCH**

- Để chỗ nằm của người bệnh được sạch sẽ và tiện nghi
- Phòng chống loét ép

### **2. CHỈ ĐỊNH**

Đối với tất cả các người bệnh không thể tự ra khỏi giường được

- Người bệnh nằm liệt, không thể ngồi dậy được
- Người bệnh sau mổ gãy xương đùi, vỡ xương chậu
- Người bệnh hôn mê, người bệnh già yếu giảm vận động không có người thân hỗ trợ vận động.

### **3. TÀI LIỆU VIỆN DẪN**

“Hướng dẫn quy trình chăm sóc người bệnh tập II” NXB Y học, Ban hành theo Quyết định Số: 1108/2004/QĐ-BYT của Bộ trưởng Bộ Y tế ngày 29 tháng 3 năm 2004.

### **4. THUẬT NGỮ/VIẾT TẮT**

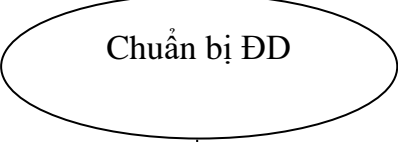
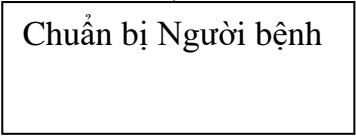
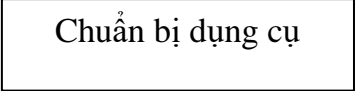

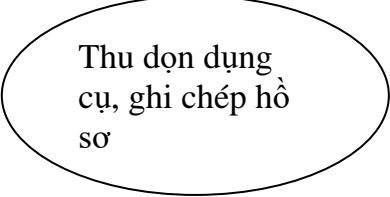
**4.1. Định nghĩa:** Không

**4.2. Viết tắt**

- NB: Người bệnh
- ĐDCS: Điều dưỡng chăm sóc

### **5. NỘI DUNG**

## 5.1. Lưu đồ

TT	Trình tự	Trách nhiệm	Biểu mẫu
1		ĐDCS	
2		ĐDCS	
3		ĐDCS	
4		ĐDCS	
5		ĐDCS	

## 5.2. Diễn giải

TT	Diễn giải	Trách nhiệm
<b>Bước 1</b>	- Rửa tay thường quy, hoặc SK tay nhanh, đội mũ, đeo khẩu trang.	<b>ĐDCS</b>
<b>Bước 2</b>	- Thông báo, giải thích, cho NB biết công việc sẽ tiến hành. - Đặt người bệnh ở tư thế thích hợp.	<b>ĐDCS</b>
<b>Bước 3</b>	<b>Chuẩn bị:</b> - Vải trải - Vải nylon - Vải phủ - Chăn - Gối và vỏ gối - Túi đựng đồ vải bẩn.	<b>ĐDCS</b>
<b>Bước 4</b>	- Xếp gọn bàn ghế xung quanh ra xa giường, đóng cửa, tắt quạt - Tháo chăn đắp, đắp chăn khác cho người bệnh - Hướng dẫn người phụ giúp người bệnh nằm nghiêng (hoặc ngửa) về một bên giường (nếu không có người phụ phải nâng chân giường phòng người bệnh ngã) - Tháo vải bẩn ở 1/2 giường cuộn theo chiều dọc giường, nhét sát dưới lưng người bệnh - Đặt vải trải giường, đường giữa của vải nằm dọc theo dọc giữa của giường, kéo thẳng nhét 2 đầu vải bọc lấy đệm, nửa bên kia cuộn lại nhét dưới lưng người bệnh - Trải vải nylon và vải lót vào giữa giường, cuộn một nửa nhét dưới lưng người bệnh - Nhét sâu phần vải còn lại xuống dưới đệm - Giúp người bệnh nằm về phía giường vừa trải xong - Sang bên kia tháo phần vải bẩn còn lại cho vào túi đựng đồ bẩn - Kéo thẳng vải trải bọc 2 đầu đệm - Kéo thẳng vải trải, vải nylon và vải lót, nhét sâu dưới đệm - Giúp người bệnh nằm lại giữa giường (tư thế thích hợp)	<b>ĐDCS</b>

<b>TT</b>	<b>Diễn giải</b>	<b>Trách nhiệm</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Đắp chăn cho người bệnh, nhét mép chăn xuống dưới đệm (kéo rộng phía dưới chăn giúp người bệnh trở mình hoặc co chân khi cần)</li> <li>- Thay vỏ gối</li> <li>- Xếp lại ghế, tủ đầu giường cho ngăn nắp</li> </ul>	
<b>Bước 5</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Thu dọn dụng cụ, rửa tay hoặc sát khuẩn tay nhanh;</li> <li>- Ghi phiếu theo dõi chăm sóc</li> </ul>	<b>ĐDCS</b>

**BẢNG KIỂM QUY TRÌNH KỸ THUẬT THAY VẢI TRÁI GIƯỜNG**

Họ và tên:..... Tuổi: ..... Khoa: .....

Giới tính: ..... Trình độ:.....

TT	NỘI DUNG	ĐÁNH GIÁ				
		Hệ số	Thang điểm			Tổng
			0	1	2	
1	Xem HSBA và chuẩn bị người bệnh (*)					
2	Chuẩn bị Điều dưỡng					
3	Chuẩn bị người bệnh					
4	Chuẩn bị dụng cụ, phương tiện					
5	Mang dụng cụ đến bên giường bệnh					
6	Hướng dẫn người phụ giúp					
7	Tháo vải bản ở 1/2 giường cuộn theo chiều dọc giường, nhét sát dưới lưng người bệnh					
8	Đặt vải trái giường, đường giữa của vải nằm dọc theo dọc giữa của giường					
9	Nhét sâu phần vải còn lại xuống dưới đệm					
10	Giúp người bệnh nằm về phía giường vừa trái xong					
11	Kéo thẳng vải trái bọc 2 đầu đệm					
12	Kéo thẳng vải trái, vải nylon và vải lót, nhét sâu dưới đệm					
13	Đắp chặn cho người bệnh, nhét mép chặn xuống dưới đệm					
14	Thay vỏ gối					
15	Xếp lại ghế- tủ đầu giường cho ngăn nắp					

**NGƯỜI ĐÁNH GIÁ**

- Cách chấm điểm:

+ Không làm: 0 điểm

+ Có làm nhưng không đầy đủ: 1 điểm

+ Làm đúng đầy đủ: 2 điểm

+ Bước \* không thực hiện: Cả quy trình không đạt.

+ Tổng các bước đạt 75% : Là đạt

## **KỸ THUẬT CHUYỂN NGƯỜI BỆNH TỪ GIƯỜNG SANG CÁNG VÀ NGƯỢC LẠI**

### **1. MỤC ĐÍCH**

Giúp người bệnh an toàn và thoải mái khi chuyển từ giường sang cáng và ngược lại

### **2. PHẠM VI ÁP DỤNG**

Tất cả các bệnh nhân có chỉ định di chuyển.

### **3. TÀI LIỆU VIỆN DẪN**

“Hướng dẫn quy trình chăm sóc người bệnh tập II” NXB Y học, Ban hành theo Quyết định Số: 1108/2004/QĐ-BYT của Bộ trưởng Bộ Y tế ngày 29 tháng 3 năm 2004.

### **4. THUẬT NGỮ/VIẾT TẮT**

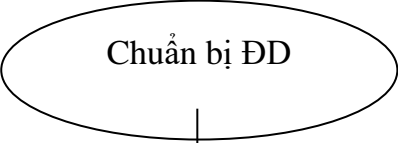
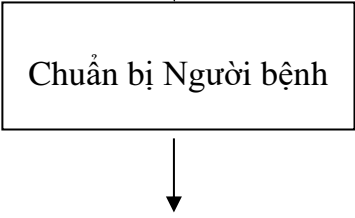
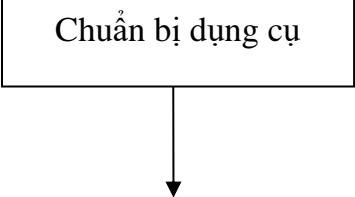
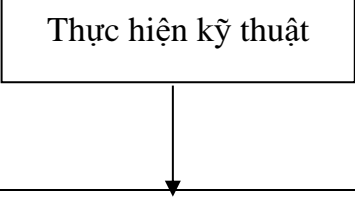
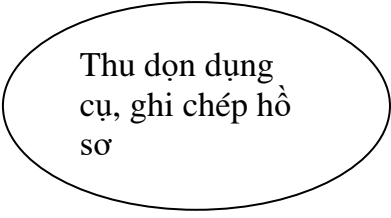
**4.1. Định nghĩa:** Không

**4.2. Viết tắt**

- NB: Người bệnh
- ĐDCS: Điều dưỡng chăm sóc
- SK: Sát khuẩn

### **5. NỘI DUNG**

## 5.1. Lưu đồ

TT	Trình tự	Trách nhiệm	Biểu mẫu
1		ĐDCS	
2		ĐDCS	
3		ĐDCS	
4		ĐDCS	
5		ĐDCS	

## 5.2. Diễn giải

TT	Diễn giải	Trách nhiệm
<b>Bước 1</b>	- Đội mũ, đeo khẩu trang, sẵn sàng.	<b>ĐDCS</b>
<b>Bước 2</b>	- Thông báo, giải thích, cho NB, người nhà NB biết công việc sẽ tiến hành.	<b>ĐDCS</b>
<b>Bước 3</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Thông báo cho người bệnh hoặc gia đình họ điều sắp làm và hướng dẫn người bệnh những động tác phối hợp cần thiết khi di chuyển.</li> <li>- Xếp dọn giường cho gọn, bỏ gối ở đầu giường để thuận tiện cho việc di chuyển người bệnh, khoá chèn cố định chân giường (nếu có)</li> <li>- Cáng, ga, hoặc chăn phủ người bệnh (nếu cần), thuốc và dụng cụ cần thiết.</li> <li>- Người chuyển ít nhất cần 3 người, có thể huy động người nhà người bệnh nhưng có hướng dẫn trước khi tiến hành</li> </ul>	<b>ĐDCS</b>
<b>Bước 4</b>	<p><b>1. Trường hợp người bệnh tự di chuyển được trên giường</b></p> <p><b>1.1. Trường hợp sử dụng xe cáng đẩy:</b> cần 2 người</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Đặt cáng song song với giường và dựa áp sát vào cạnh giường, khoá hoặc chèn cố định chân cáng.</li> <li>- Hướng dẫn người bệnh phối hợp di chuyển ra cạnh giường và nhẹ nhàng sang cáng.</li> <li>- Đặt gối dưới đầu người bệnh.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Buộc dây cáng để giữ người bệnh.</li> <li>- Phủ ga hoặc chăn lên người bệnh.</li> <li>- Áp dụng ngược lại để chuyển người bệnh từ cáng sang giường.</li> </ul> <p><b>1.2. Trường hợp sử dụng cáng vải:</b> cần 3 người</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hai người khiêng 2 đầu cáng đến sát thành giường người bệnh</li> <li>- Hướng dẫn người bệnh di chuyển sang cáng.</li> <li>- Các bước còn lại tiến hành như mục 1.1.</li> </ul>	<b>ĐDCS</b>

TT	Diễn giải	Trách nhiệm
	<p><b>2. Trường hợp người bệnh không tự di chuyển được</b></p> <p><b>2.1. Trường hợp sử dụng xe cáng đẩy:</b> cần 2 người</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Đặt cáng sát với cạnh giường và song song với giường, khoá hoặc chèn cố định chân cáng.</li> <li>- Người số 1 đứng bên kia giường, nghiêng đầu người bệnh về phía mình, một tay đặt lên vai và một tay đặt lên hông đối diện của người bệnh và cùng người số 2 nâng người bệnh sang cáng.</li> <li>- Đặt người bệnh nằm ngửa trên cáng, để gối dưới đầu.</li> <li>- Nâng thành cáng để giữ người bệnh.</li> <li>- Phủ ga hoặc chăn lên người bệnh.</li> <li>- Áp dụng ngược lại để chuyển người bệnh từ cáng lên giường.</li> </ul>	
<b>Bước 5</b>	<p>Cùng phối hợp với người nhà người bệnh khi vận chuyển và cùng tham gia theo dõi, quan sát để kịp thời phát hiện các dấu hiệu bất thường trong quá trình vận chuyển và sau khi vận chuyển.</p>	

**BẢNG KIỂM QUY TRÌNH KỸ THUẬT CHUYÊN NGƯỜI BỆNH TỪ  
GIƯỜNG SANG CÁNG VÀ NGƯỢC LẠI**

Họ và tên: ..... Tuổi: ..... Khoa: .....

Giới tính: ..... Trình độ:.....

TT	NỘI DUNG	ĐÁNH GIÁ				
		Hệ số	Thang điểm			Tổng
			0	1	2	
1	Nhận định toàn trạng người bệnh; thông báo, giải thích và dặn người bệnh hoặc người nhà những điều cần thiết.					
2	Cáng					
3	Người bệnh di chuyển được: Đặt cáng hoặc xe cáng sát thành giường người bệnh. Hướng dẫn người bệnh tự di chuyển từ giường sang cáng.					
	<b>Phương pháp 2 người</b>					
1	Đặt cáng hoặc xe cáng áp giường, ngược đầu với người bệnh					
2	Điều dưỡng 1: Một tay luồn dưới gáy người bệnh, 1 tay dưới thắt lưng					
3	Điều dưỡng 2: Một tay luồn dưới mông người bệnh, 1 tay dưới khoeo.					
4	Theo nhịp 1,2,3 cùng nâng người bệnh lên, quay 1 góc 180 đặt nhẹ nhàng lên cáng hoặc xe cáng rồi khiêng cáng hoặc xe đẩy cáng đi.					
	<b>Phương pháp 3 người</b>					
1	Đặt cáng hoặc xe cáng cách giường 1m ngược đầu với người bệnh					
2	Điều dưỡng 1: Luồn 1 tay dưới gáy, 1 tay dưới lưng người bệnh.					
3	Điều dưỡng 2: Luồn 1 tay dưới thắt lưng, 1 tay dưới mông người bệnh					
4	Điều dưỡng 3: Luồn 1 tay dưới đùi, 1 tay dưới cẳng chân người bệnh.					

5	Theo nhịp 1,2,3 cùng nâng người bệnh lên, quay 1 góc 180 đặt nhẹ nhàng lên cáng hoặc xe cáng rồi khiêng cáng hoặc xe đẩy cáng đi.					
---	---	--	--	--	--	--

### NGƯỜI ĐÁNH GIÁ

- Cách chấm điểm:

+ Không làm: 0 điểm

+ Có làm nhưng không đầy đủ: 1 điểm

+ Làm đúng đầy đủ: 2 điểm

+ Bước \* không thực hiện: Cả quy trình không đạt.

+ Tổng các bước đạt 75% : Là đạt

## **KỸ THUẬT CHUYỂN NGƯỜI BỆNH TỪ GIƯỜNG SANG XE ĐẨY VÀ NGƯỢC LẠI**

### **1. MỤC ĐÍCH**

Giúp người bệnh an toàn và thoải mái khi chuyển từ giường sang xe đẩy và ngược lại

### **2. CHỈ ĐỊNH**

- Những bệnh nhân đi lại khó khăn
- Những bệnh nhân nặng

### **3. TÀI LIỆU VIỆN DẪN**

“Hướng dẫn quy trình chăm sóc người bệnh tập II” NXB Y học, Ban hành theo Quyết định Số: 1108/2004/QĐ-BYT của Bộ trưởng Bộ Y tế ngày 29 tháng 3 năm 2004.

### **4. THUẬT NGỮ/VIẾT TẮT**


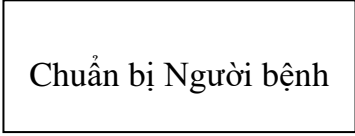
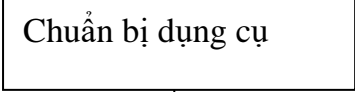
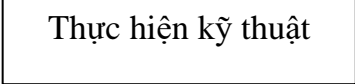
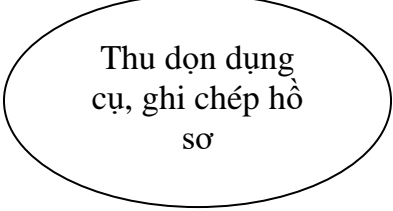
**4.1. Định nghĩa:** Không

**4.2. Viết tắt:**

- NB: Người bệnh
- ĐDCS: Điều dưỡng chăm sóc

### **5. NỘI DUNG**

## 5.1. Lưu đồ

TT	Trình tự	Trách nhiệm	Biểu mẫu
1		ĐDCS	
2		ĐDCS	
3		ĐDCS	
4		ĐDCS	
5		ĐDCS	

## 5.2. Diễn giải

TT	Diễn giải	Trách nhiệm
<b>Bước 1</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Điều dưỡng trang phục gọn gàng</li> <li>- Rửa tay thường quy, hoặc SK tay nhanh</li> </ul>	<b>ĐDCS</b>
<b>Bước 2</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Thông báo, giải thích, cho NB biết công việc sẽ tiến hành.</li> <li>- Hướng dẫn NB và gia đình cùng hợp tác</li> </ul>	<b>ĐDCS</b>
<b>Bước 3</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Xe đẩy</li> <li>- Ga hoặc chần phủ NB nếu cần</li> <li>- Xếp dọn giường cho gọn, bỏ gối đầu giường để thuận lợi di chuyển NB, khoá chân giường (nếu có)</li> </ul>	<b>ĐDCS</b>
<b>Bước 4</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Điều chỉnh bộ phận đỡ chân của xe đẩy</li> <li>- Đẩy xe đẩy cạnh giường ở vị trí thuận lợi cho NB</li> <li>- Khoá cố định 2 bánh xe đẩy</li> <li>- Đỡ NB ngồi dậy, 2 chân buông thõng xuống cạnh giường</li> <li>- Khoác áo ấm (nếu cần), đi giày, dép cho NB</li> <li>- Đứng đối diện với NB, hướng dẫn NB đứng dậy</li> <li>- Đỡ 2 tay dưới nách để hỗ trợ NB đứng dậy, xoay lưng NB về phía xe đẩy và đỡ NB ngồi xuống xe đẩy</li> <li>- Điều chỉnh xe đẩy để tạo tư thế thoải mái, dễ chịu</li> <li>- Nếu xe đẩy có hệ thống khoá vành xe thì khi di chuyển cần chú ý mở khoá còn khi muốn để NB ngồi trên xe ở nguyên 1 chỗ thì khoá lại</li> <li>- Phủ ga hoặc chần nếu cần</li> <li>- Áp dụng biện pháp ngược lại khi di chuyển NB từ xe lên giường</li> </ul>	<b>ĐDCS</b>
<b>Bước 5</b>	Thu dọn dụng cụ, rửa tay hoặc sát khuẩn tay nhanh	<b>ĐDCS</b>

**BẢNG KIỂM QUY TRÌNH KỸ THUẬT  
CHUYỂN NB TỪ GIƯỜNG SANG XE ĐẨY VÀ NGƯỢC LẠI**

Họ và tên: ..... Tuổi: ..... Khoa: .....

Giới tính: ..... Trình độ: .....

TT	NỘI DUNG	ĐÁNH GIÁ				
		Hệ số	Thang điểm			Tổng
			0	1	2	
1	Xem hồ sơ bệnh án					
2	Chuẩn bị điều dưỡng					
3	Chuẩn bị người bệnh					
4	Chuẩn bị xe đẩy và phương tiện hỗ trợ					
5	Mang dụng cụ đến bên giường bệnh					
6	Điều chỉnh bộ phận đỡ chân của xe đẩy					
7	Đẩy xe đẩy cạnh giường ở vị trí thuận lợi cho NB					
8	Khoá cố định 2 bánh xe đẩy					
9	Đỡ NB ngồi dậy, 2 chân buông thong xuống cạnh giường					
10	Đứng đối diện với NB, hướng dẫn NB đứng dậy					
11	Đỡ 2 tay dưới nách để hỗ trợ NB đứng dậy, xoay lưng NB về phía xe đẩy và đỡ NB ngồi xuống xe đẩy					
12	Điều chỉnh xe đẩy để tạo tư thế thoải mái, dễ chịu					
13	Thu dọn dụng cụ					

**NGƯỜI ĐÁNH GIÁ**

- Cách chấm điểm:

+ Không làm: 0 điểm

+ Có làm nhưng không đầy đủ: 1 điểm

+ Làm đúng đầy đủ: 2 điểm

+ Bước \* không thực hiện: Cả quy trình không đạt.

+ Tổng các bước đạt 75% : Là đạt

## **DỰ PHÒNG – CHĂM SÓC VÀ ĐIỀU TRỊ MẢNG MỤC**

### **1. MỤC ĐÍCH**

- Phát hiện sớm các dấu hiệu của mảng mục.
- Theo dõi, chăm sóc, điều trị mảng mục đúng quy trình kỹ thuật.

### **2. CHỈ ĐỊNH**

- Liệt 2 chân do tổn thương tuỷ sống (viêm tuỷ, chấn thương gây đứt ngang tuỷ...)
- Hôn mê do tai biến mạch máu não, chấn thương sọ não, nhiễm khuẩn nặng, nhiễm độc...
- Sau phẫu thuật thần kinh, sau bó bột, băng...
- Người già thiếu dinh dưỡng, người béo phì bị gãy cổ xương đùi...

### **3. TÀI LIỆU VIỆN DẪN**

“Hướng dẫn quy trình chăm sóc người bệnh tập II” NXB Y học, Ban hành theo Quyết định Số: 1108/2004/QĐ-BYT của Bộ trưởng Bộ Y tế ngày 29 tháng 3 năm 2004.

### **4. THUẬT NGỮ/VIẾT TẮT**

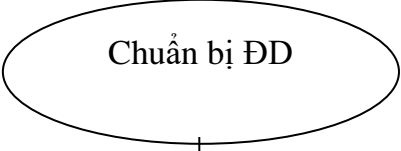
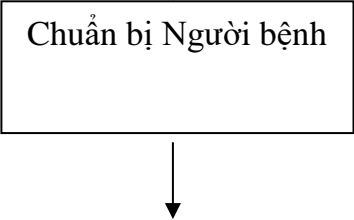
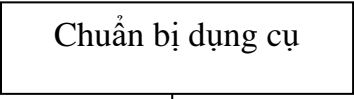
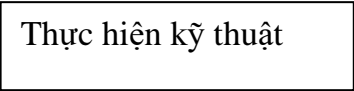
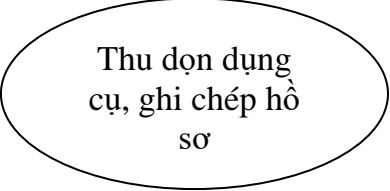
**4.1. Định nghĩa:** Không

#### **4.2. Viết tắt**

- NB: Người bệnh
- ĐDCS: Điều dưỡng chăm sóc
- SK: Sát khuẩn

### **5. NỘI DUNG**

## 5.1. Lưu đồ

TT	Trình tự	Trách nhiệm	Biểu mẫu
1		ĐDCS	
2		ĐDCS	
3		ĐDCS	
4		ĐDCS	
5		ĐDCS	

## 5.2. Diễn giải

TT	Diễn giải	Trách nhiệm
<b>Bước 1</b>	- Rửa tay thường quy, hoặc SK tay nhanh, đội mũ, đeo khẩu trang.	<b>ĐDCS</b>
<b>Bước 2</b>	- Thông báo, giải thích, cho NB biết công việc sẽ tiến hành. - Đặt người bệnh ở tư thế thích hợp.	<b>ĐDCS</b>
<b>Bước 3</b>	<p><b>Chuẩn bị dụng cụ:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Chậu nước ấm.</li> <li>- Xà phòng.</li> <li>- Khăn bông to.</li> <li>- Khăn nhỏ</li> <li>- Cồn 70<sup>0</sup>, bột talc.</li> <li>- Đệm hơi luân chuyển hay đệm nước, túi nước bằng chất dẻo 20 X 30cm đựng nửa nước nửa hơi.</li> <li>- Vải trải giường.</li> <li>- khay dụng cụ để bằng bó mangle mangle, bông gạc vô khuẩn.</li> <li>- Các loại dung dịch sát khuẩn và thuốc theo chỉ định điều trị: dung dịch NaCl 0,9%, ôxy già, bột vitamin A, bột kháng sinh theo chỉ định</li> </ul>	<b>ĐDCS</b>
<b>Bước 4</b>	<p><b>1. Kỹ thuật để phòng mangle mangle</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mang dụng cụ đến giường người bệnh</li> <li>- Báo và giải thích cho người bệnh biết việc sắp làm</li> <li>- Cho người bệnh nằm thuận tiện cho việc chăm sóc.</li> <li>- Lau rửa sạch những vùng ẩm ướt, bẩn, vùng mông của những người đại tiểu tiện không tự chủ bằng xà phòng và nước ấm.</li> <li>- Lau khô</li> <li>- Xoa bóp với cồn và bột tan những vùng dễ bị mangle mangle (xoá bóp vùng mông, xương cùng, xương hông, cột sống, đầu gối, mắt cá, gót chân, khuỷu tay, bả vai, phía sau đầu.</li> <li>- Đặt túi nylon để hứng nước tiểu nếu là nam, ống thông tiểu nếu là nữ (trường hợp người bệnh đi tiểu không tự chủ).</li> </ul>	<b>ĐDCS</b>

TT	Diễn giải	Trách nhiệm
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lót khăn dưới mông người bệnh, khi có phân thì lau ngay (trường hợp người bệnh đại tiểu tiện không tự chủ).</li> <li>- Thay vải trải giường, giữ giường sạch khô và phẳng tránh làm cộm lưng người bệnh).</li> <li>- Thay đổi tư thế nằm của người bệnh 2 giờ / lần.</li> <li>- Nằm đệm nước hoặc đệm luân chuyển. Lót gối ở vai nếu người bệnh nằm nghiêng.</li> <li>- Đặt túi nước (đựng nửa nước nửa hơi) ở những vị xương khác (mắt cá, gót chân, bả vai...).</li> </ul> <p><b>2. Săn sóc, điều trị mảng mục</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Đặt người bệnh ở tư thế phù hợp.</li> <li>- Rửa sạch mảng mục như 1 vết thương, nếu mảng mục có tổ chức hoại tử, cần cắt lọc hết phần hoại tử, sau đó có thể nhỏ vài giọt insulin lên bề mặt mảng mục rồi đắp đường kính lên và thay đi khi đường tan.</li> <li>- Đắp thuốc theo chỉ định điều trị.</li> <li>- Băng lại hoặc để thoáng tùy theo tình trạng mảng mục. Tùy trường hợp bác sĩ có thể cho: <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Băng kín thấm hút.</li> <li>+ Băng thoáng hơi</li> <li>+ Rọi bóng đèn, phơi nắng.</li> <li>+ Chiếu tia cực tím.</li> </ul> </li> <li>- Xoa bóp vùng xung quanh mảng mục để kích thích tuần hoàn.</li> <li>- Thay ga trải giường nếu ướt.</li> <li>- Cho người bệnh nằm lại thoải mái.</li> <li>- Thu dọn dụng cụ</li> </ul>	
<b>Bước 5</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tình trạng của da, những phát hiện mới nếu có.</li> <li>- Tình trạng của mảng mục</li> <li>- Loại thuốc dùng để chăm sóc mảng mục.</li> <li>- Nên phòng mảng mục hơn là điều trị mảng mục.</li> <li>- Những người bệnh dễ bị mảng mục phải được nằm trên mặt phẳng êm và thay đổi tư thế, xoa bóp thường xuyên.</li> </ul>	<b>ĐDCS</b>

<b>TT</b>	<b>Diễn giải</b>	<b>Trách nhiệm</b>
	<ul style="list-style-type: none"><li>- Theo dõi để phát hiện sớm các dấu hiệu mảng mục</li><li>- Giữ cho người bệnh được sạch sẽ và khô ráo ngay mỗi khi tắm và ẩm ướt</li><li>- Dinh dưỡng người bệnh: cho ăn đầy đủ chất đạm như trứng, sữa, thịt, cá, các vitamin A, vitamin C hoặc các loại quả giàu vitamin đó.</li><li>- Thay đổi thường xuyên tư thế người bệnh là biện pháp cơ bản nhất để phòng tránh mảng mục.</li></ul>	

**BẢNG KIỂM QUY TRÌNH  
DỰ PHÒNG – CHĂM SÓC VÀ ĐIỀU TRỊ MẢNG MỤC**

Họ và tên: ..... Tuổi: ..... Khoa: .....

Giới tính: ..... Trình độ: .....

TT	NỘI DUNG	ĐÁNH GIÁ				
		Hệ số	Thang điểm			Tổng
			0	1	2	
1.	Chuẩn bị Điều dưỡng					
2.	Chuẩn bị người bệnh					
3.	Chuẩn bị dụng cụ, phương tiện					
4.	Mang dụng cụ đến bên giường bệnh					
5.	Thực hiện đúng quy trình dự phòng, chăm sóc và điều trị mảng mục					
6.	Giúp người bệnh nằm tư thế thích hợp					
7.	Theo dõi tình trạng người bệnh					
8.	Thu dọn dụng cụ, rửa tay và ghi HSBA					

**NGƯỜI ĐÁNH GIÁ**

- Cách chấm điểm:

+ Không làm: 0 điểm

+ Có làm nhưng không đầy đủ: 1 điểm

+ Làm đúng đầy đủ: 2 điểm

+ Bước \* không thực hiện: Cả quy trình không đạt.

+ Tổng các bước đạt 75% : Là đạt

## THEO DÕI DẤU HIỆU SINH TỒN

### 1. 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.

### 2. CHỈ ĐỊNH

- Kiểm tra sức khỏe định kì.
- Người bệnh mới nhập viện
- Người bệnh đang nằm viện:
  - + Chăm sóc cấp 1: ít nhất 15 phút/lần, 2 giờ/lần
  - + Chăm sóc cấp 2: 2 lần/ngày, khi cần thiết
  - + Chăm sóc cấp 3: 1 lần/ngày
- Người bệnh trước và sau phẫu thuật, thủ thuật.
- Tình trạng NB có những thay đổi về thể chất
- Bàn giao NB giữa các ca trực.
- Trước, trong và sau khi dùng thuốc hoặc chăm sóc NB có ảnh hưởng đến chức năng hô hấp, tuần hoàn, kiểm soát thân nhiệt.

### 3. TÀI LIỆU VIỆN DẪN

“Hướng dẫn quy trình chăm sóc người bệnh tập II” NXB Y học, Ban hành theo Quyết định số 1108/2004/QĐ-BYT của Bộ trưởng Bộ Y tế ngày 29/03/2004.

### 4. THUẬT NGỮ/ VIẾT TẮT

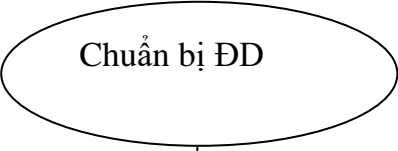
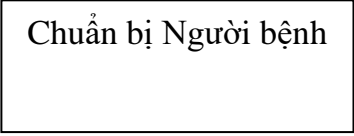
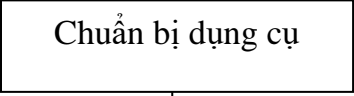
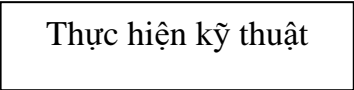
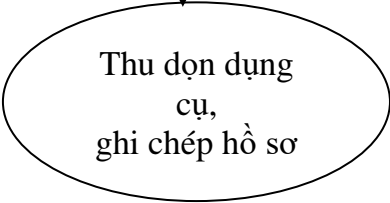
**4.1. Thuật ngữ:** Không

**4.2. Viết tắt:**

- ĐDCS: Điều dưỡng chăm sóc
- NB: Người bệnh

### 5. NỘI DUNG

## 5.1. Lưu đồ

TT	Trình tự	Trách nhiệm	Biểu mẫu
1		ĐDCS	
2		ĐDCS	
3		ĐDCS	
4		ĐDCS	
5		ĐDCS	

## 5.2. Diễn giải

TT	Diễn giải	Trách nhiệm
<b>Bước 1</b>	Chuẩn bị điều dưỡng: - Đội mũ, đeo khẩu trang - Rửa tay thường qui	<b>ĐDCS</b>
<b>Bước 2</b>	- Thông báo cho NB biết trước - Hướng dẫn NB nghỉ ngơi 15' trước khi đo.	<b>ĐDCS</b>
<b>Bước 3</b>	Chuẩn bị dụng cụ: - Nhiệt kế tùy theo vị trí mà chuẩn bị loại phù hợp - Đồng hồ bấm giây - Huyết áp kế - Ống nghe - Gối kê tay - Bông khô - khay quả đậu - Bảng theo dõi - Bút xanh, bút đỏ, thước kẻ	<b>ĐDCS</b>
<b>Bước 4</b>	- Báo trước cho NB biết - ĐD kiểm tra lại dụng cụ - Giải thích, động viên để NB phối hợp với ĐD khi tiến hành thủ thuật - Lau khô, vẩy nhiệt kế xuống dưới 35°C - Có thể đo nhiệt độ ở những vị trí sau: + Đo ở nách: Đặt bầu thủy ngân vào hõm nách, chéch theo hướng vú, khép cánh tay vào than, đặt cẳng tay lên bụng. + Đo ở miệng: Đặt bầu thủy ngân dưới lưỡi hoặc cạnh mép, bảo NB ngậm môi. + Đo ở hậu môn: Đưa nhiệt kế vào sâu 2 – 3 cm trong thời gian 3 – 5' - Kê gối dưới cẳng tay NB (nếu bắt động mạch quay), đặt 3 đầu ngón tay lên động mạch.	<b>ĐDCS</b>

TT	Diễn giải	Trách nhiệm
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Đếm mạch trong 1 phút</li> <li>- Đặt tay như đếm mạch, quan sát cánh tay đặt trên bụng và đếm nhịp thở trong 1 phút.</li> <li>- Kéo tay áo tới nách, đặt máy đo huyết áp ngang ngực NB</li> <li>- Quấn băng huyết áp vào cánh tay NB cách nếp gấp khuỷu tay từ 3 – 5cm.</li> <li>- Tìm động mạch, đặt ống nghe, bơm hơi khi mạch hết đập bơm thêm 20 mmHg.</li> <li>- Xả hơi từ từ, xác định huyết áp tối đa, huyết áp tối thiểu.</li> <li>- Xả hết hơi, tháo băng xếp vào hộp.</li> <li>- Lấy nhiệt kế ra, đọc kết quả, lau sạch, vẩy nhiệt kế xuống 35°</li> </ul>	
<b>Bước 5</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Thu dọn dụng cụ, xử lý dụng cụ theo đúng qui định.</li> <li>- Ghi phiếu theo dõi chăm sóc.</li> </ul>	<b>ĐDCS</b>

**BẢNG KIỂM QUY TRÌNH KỸ THUẬT ĐẾM NHỊP THỞ**

Họ và tên: ..... Tuổi: ..... Khoa: .....

Giới tính: ..... Trình độ: .....

TT	NỘI DUNG	ĐÁNH GIÁ				
		Hệ số	Thang điểm			Tổng
			0	1	2	
1	Thông báo, dặn người bệnh nghỉ ngơi 15' trước khi đếm nhịp thở					
2	ĐD mặc áo, đội mũ, đeo khẩu trang, rửa tay thường qui					
3	Khay chữ nhật, đồng hồ bấm giây					
4	Bút ghi kết quả, bảng theo dõi chức năng sống					
5	Đặt NB ở tư thế thích hợp					
6	ĐD cầm tay NB như kiểu đếm mạch					
7	Quan sát sự di động lồng ngực hoặc bụng của NB để đếm nhịp thở trong 1'					
8	Thu dọn dụng cụ, ghi kết quả vào bảng theo dõi chức năng sống					

**NGƯỜI ĐÁNH GIÁ**

- Cách chấm điểm:

+ Không làm: 0 điểm

+ Có làm nhưng không đầy đủ: 1 điểm

+ Làm đúng đầy đủ: 2 điểm

+ Bước \* không thực hiện: Cả quy trình không đạt.

+ Tổng các bước đạt 75% : Là đạt

**BẢNG KIỂM QUY TRÌNH KỸ THUẬT ĐẾM MẠCH**

Họ và tên: ..... Tuổi: ..... Khoa: .....

Giới tính: ..... Trình độ: .....

TT	NỘI DUNG	ĐÁNH GIÁ				
		Hệ số	Thang điểm			Tổng
			0	1	2	
1	Thông báo, dặn người bệnh nghỉ ngơi 15' trước khi đếm mạch					
2	ĐD mặc áo, đội mũ, đeo khẩu trang, rửa tay thường qui					
3	Khay chữ nhật, đồng hồ bấm giây, gối kê tay (nếu đếm mạch ở động mạch quay).					
4	Bút đỏ ghi kết quả, thước kẻ, bảng theo dõi chức năng sống					
5	Giúp NB nằm tư thế thoải mái, tay hơi dẹt.					
6	Đặt gối dưới vị trí đếm mạch (nếu đếm ở động mạch quay).					
7	Đặt 3 đầu ngón tay lên đường đi của động mạch để đếm trong 1', bỏ gối kê tay.					
8	Thu dọn dụng cụ, ghi kết quả vào bảng theo dõi chức năng sống					

**NGƯỜI ĐÁNH GIÁ**

- Cách chấm điểm:

+ Không làm: 0 điểm

+ Có làm nhưng không đầy đủ: 1 điểm

+ Làm đúng đầy đủ: 2 điểm

+ Bước \* không thực hiện: Cả quy trình không đạt.

+ Tổng các bước đạt 75% : Là đạt

**BẢNG KIỂM QUI TRÌNH KỸ THUẬT ĐO NHIỆT ĐỘ**

Họ và tên: ..... Tuổi: ..... Khoa: .....

Giới tính: ..... Trình độ: .....

TT	NỘI DUNG	ĐÁNH GIÁ				
		Hệ số	Thang điểm			Tổng
			0	1	2	
1	Thông báo, dặn người bệnh nghỉ ngơi 15' trước khi đo nhiệt độ					
2	ĐD mặc áo, đội mũ, đeo khẩu trang, rửa tay thường qui					
3	Khay chữ nhật, trụ cắm kim Kocher, cốc đựng bông cầu, gạc					
4	Lọ nhiệt kế, bảng theo dõi chức năng sống, bút, thước kẻ, đồng hồ bấm giây.					
5	Khay đựng dung dịch khử khuẩn, túi đựng đồ bẩn, găng tay (nếu đo nhiệt độ ở miệng, hậu môn)					
6	Dầu Parafin, cốc đựng bông cầu (đo nhiệt độ ở hậu môn)					
<b>ĐO NHIỆT ĐỘ Ở NÁCH</b>						
1	Giúp NB nằm tư thế thoải mái, lau khô hố nách					
2	Lau khô nhiệt kế, vẩy cho cột thủy ngân xuống dưới 35°					
3	Đặt nhiệt kế (bầu thủy ngân) đúng hõm nách, khép tay NB đặt lên bụng					
4	Đọc kết quả sau 10'					
5	Vẩy nhiệt kế cho cột thủy ngân xuống dưới 35°, cho nhiệt kế vào khay đựng dung dịch sát khuẩn.					
6	Thu dọn dụng cụ					
7	Ghi kết quả vào bảng theo dõi chức năng sống.					
<b>ĐO NHIỆT ĐỘ Ở MIỆNG</b>						
1	Giúp NB nằm tư thế thoải mái					

2	Mang găng, cầm nhiệt kế lau khô, vẩy nhiệt kế cho cột thủy ngân xuống dưới 35°					
3	Đặt nhiệt kế (bầu thủy ngân) vào miệng (giữa góc hàm và mặt trong má, hoặc dưới lưỡi)					
4	Đọc kết quả sau 3 - 5'					
5	Vẩy nhiệt kế cho cột thủy ngân xuống dưới 35°, cho nhiệt kế vào khay đựng dung dịch sát khuẩn.					
6	Thu dọn dụng cụ, tháo găng					
7	Ghi kết quả vào bảng theo dõi chức năng sống.					
<b>ĐO NHIỆT ĐỘ Ở HẬU MÔN</b>						
1	Giúp NB nằm nghiêng, chân dưới duỗi thẳng, chân trên co, bộc lộ vị trí đo (thụt tháo trước khi đo nhiệt độ 30')					
2	Mang găng, cầm nhiệt kế lau khô, vẩy nhiệt kế cho cột thủy ngân xuống dưới 35°					
3	Bôi trơn nhiệt kế, vành móng NB, đưa bầu thủy ngân vào hậu môn, sau 3 - 5' đọc kết quả					
4	Bỏ nhiệt kế vào khay đựng dung dịch sát khuẩn.					
5	Giúp NB nằm tư thế thoải mái					
6	Thu dọn dụng cụ, tháo găng					
7	Ghi kết quả vào bảng theo dõi chức năng sống.					

### NGƯỜI ĐÁNH GIÁ

- Cách chấm điểm:

+ Không làm: 0 điểm

+ Có làm nhưng không đầy đủ: 1 điểm

+ Làm đúng đầy đủ: 2 điểm

+ Bước \* không thực hiện: Cả quy trình không đạt.

+ Tổng các bước đạt 75% : Là đạt

**BẢNG KIỂM QUI TRÌNH KỸ THUẬT ĐO HUYẾT ÁP**

Họ và tên: ..... Tuổi: ..... Khoa: .....

Giới tính: ..... Trình độ: .....

TT	NỘI DUNG	ĐÁNH GIÁ				
		Hệ số	Thang điểm			Tổng
			0	1	2	
1	Thông báo, dặn người bệnh nghỉ ngơi 15' trước khi đo huyết áp					
2	ĐD mặc áo, đội mũ, đeo khẩu trang, rửa tay thường qui					
3	Khay chữ nhật, huyết áp, ống nghe (kiểm tra huyết áp, ống nghe).					
4	Bút ghi kết quả, bảng theo dõi chức năng sống					
5	Giúp NB nằm tư thế thoải mái, bộc lộ vị trí đo huyết áp.					
6	Xác định vị trí của động mạch					
7	Quấn vòng băng cách vị trí đặt ống nghe 3 – 5 cm, đặt đồng hồ ngang ngực NB					
8	Đeo ống nghe, đặt loa ống nghe lên vị trí động mạch, vừa bơm vào nghe đến khi nghe thấy tiếng đập cuối cùng thì bơm thêm 20 mmHg					
9	Mở van xả hơi từ từ khi nghe thấy tiếng đập đầu tiên xác định huyết áp tối đa.					
10	Tiếp tục xả hơi, nghe tiếp đến khi thay đổi âm sắc hoặc không nghe thấy tiếng đập, xác định huyết áp tối thiểu					
11	Xả hơi cho đến khi kim đồng hồ về số 0					
12	Tháo băng huyết áp					
13	Thu dọn dụng cụ, ghi kết quả vào bảng theo dõi chức năng sống					

**NGƯỜI ĐÁNH GIÁ**

- Cách chấm điểm:

+ Không làm: 0 điểm

+ Có làm nhưng không đầy đủ: 1 điểm

+ Làm đúng đầy đủ: 2 điểm

+ Bước \* không thực hiện: Cả quy trình không đạt.

+ Tổng các bước đạt 75% : Là đạt

## GHI ĐIỆN TÂM ĐỒ

### 1. ĐỊNH NGHĨA

Điện tâm đồ là một đường cong, đồ thị tuần hoàn, ghi lại các biến thiên của các điện cực do tim phát ra trong một hoạt động co bóp. Điện tâm đồ có thể coi là một đồ thị có hoành độ là thời gian, tung độ là điện thế của dòng điện tim.

### 2. CHỈ ĐỊNH

- Tùy theo bệnh cảnh người bệnh mà chỉ định làm điện tim một chuyên đạo hay 12 chuyên đạo.

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH:** Không có chống chỉ định làm điện tim.

### 4. TÀI LIỆU VIỆN DẪN

- “Hướng dẫn quy trình chăm sóc người bệnh tập II” NXB Y học, Ban hành theo Quyết định Số: 1108/2004/QĐ-BYT của Bộ trưởng Bộ Y tế ngày 29 tháng 3 năm 2004.

- Quyết định số 1904/QĐ-BYT ngày 30 tháng 5 năm 2014 về việc ban hành tài liệu "Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành hồi sức - cấp cứu và chống độc" của Bộ Y tế.

### 5. THUẬT NGỮ/VIẾT TẮT

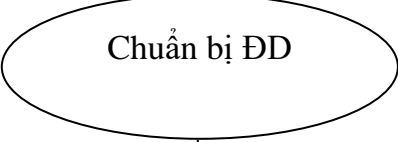
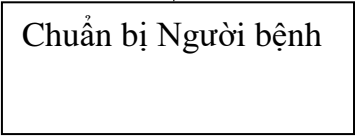
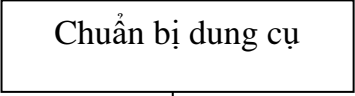
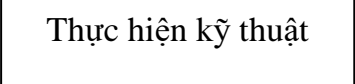
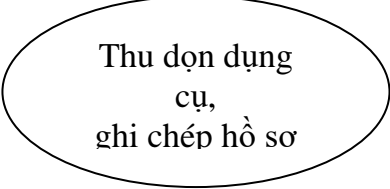
**5.1. Định nghĩa:** Không

#### 5.2. Viết tắt

- NB: Người bệnh
- ĐDCS: Điều dưỡng chăm sóc
- SK: Sát khuẩn

### 6. NỘI DUNG

## 6.1. Lưu đồ

TT	Trình tự	Trách nhiệm	Biểu mẫu
1		ĐDCS	
2		ĐDCS	
3		ĐDCS	
4		ĐDCS	
5		ĐDCS	

## 6.2. Diễn giải

TT	Diễn giải	Trách nhiệm
<b>Bước 1</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rửa tay thường quy, hoặc SK tay nhanh, đội mũ, đeo khẩu trang</li> </ul>	<b>ĐDCS</b>
<b>Bước 2</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Được giải thích về cách tiến hành kỹ thuật.</li> <li>- Nằm yên tĩnh, mắt nhìn vào 1 điểm.</li> <li>- Nếu người bệnh kích thích vật vã thì phải dùng thuốc an thần.</li> </ul>	<b>ĐDCS</b>
<b>Bước 3</b>	<p><b>Chuẩn bị phương tiện:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Máy điện tâm đồ có đủ dây dẫn và bản điện cực</li> <li>- Có hệ thống dây đất tốt</li> <li>- Các chất dẫn điện (paste) hoặc nước muối sinh lý 0,9%.</li> <li>- Gạc để lau bản trên da người bệnh trước khi gắn điện cực và lau chất dẫn điện sau khi ghi</li> </ul>	<b>ĐDCS</b>
<b>Bước 4</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Thử test trước khi ghi điện tâm đồ: v/d: 1mV=10mm</li> <li>- Dùng gạc lau da người bệnh và bôi chất dẫn điện lên vị trí đặt điện cực</li> <li>- Vị trí đặt điện cực thăm dò của 6 chuyển đạo trước tim thông dụng (từ VI đến V6):</li> <li>- V1: khoảng liên sườn 4 bên phải, sát bờ xương ức.</li> <li>- V2: khoảng liên sườn 4 bên trái, sát bờ xương ức</li> <li>- V3: điểm giữa thẳng nối V2 với V4.</li> <li>- V4: giao điểm của đường dọc đi qua điểm giữa xương đòn trái với đường ngang đi qua mỏm tim (nếu không xác định được vị trí mỏm tim thì lấy khoảng liên sườn 5 trái).</li> <li>- V5: giao điểm của đường nách trước với đường ngang đi qua V4</li> <li>- V6: giao điểm của đường nách giữa với đường ngang đi qua V4, V5.</li> <li>- Chuyển đạo D1: điện cực âm ở tay phải, điện cực dương ở tay trái.</li> <li>- Chuyển đạo D2: điện cực âm ở tay phải, điện cực dương ở chân trái</li> <li>- Chuyển đạo D3: điện cực âm ở tay trái, điện cực ở chân trái.</li> <li>- Bật máy, ghi điện tâm đồ</li> <li>- Tắt máy, tháo các điện cực</li> </ul>	<b>ĐDCS</b>

TT	Diễn giải	Trách nhiệm
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lau sạch chất dẫn điện, mặc áo cho người bệnh. Đưa người bệnh về giường nếu làm tại phòng điện tim</li> <li>- <b>Theo dõi:</b> Điều dưỡng nhận định sơ bộ điện tim bình thường hay bất thường. Nếu bất thường báo ngay cho bác sĩ xử trí kịp thời.</li> </ul>	
<b>Bước 5</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ghi hồ sơ, theo dõi, báo cáo tình trạng của người bệnh sau khi ghi điện tâm đồ.</li> <li>- Ngày giờ ghi điện tâm đồ</li> </ul>	<b>ĐDCS</b>

**BẢNG KIỂM QUY TRÌNH GHI ĐIỆN TÂM ĐỒ**

Họ và tên: ..... Tuổi: ..... Khoa: .....

Giới tính: ..... Trình độ: .....

TT	NỘI DUNG	ĐÁNH GIÁ				
		Hệ số	Thang điểm			Tổng
			0	1	2	
1.	Xem HSBA và chuẩn bị người bệnh (*)					
2.	Chuẩn bị Điều dưỡng					
3.	Chuẩn bị người bệnh					
4.	Chuẩn bị dụng cụ, phương tiện					
5.	Mang phương tiện đến bên giường bệnh					
6.	Thực hiện đúng quy trình ghi điện tâm đồ					
7.	Giúp người bệnh nằm tư thế thích hợp					
8.	Thu dọn dụng cụ, rửa tay và ghi HSBA					

**NGƯỜI ĐÁNH GIÁ**

- Cách chấm điểm:

+ Không làm: 0 điểm

+ Có làm nhưng không đầy đủ: 1 điểm

+ Làm đúng đầy đủ: 2 điểm

+ Bước \* không thực hiện: Cả quy trình không đạt.

+ Tổng các bước đạt 75% : Là đạt

## KỸ THUẬT TẮM CHO NGƯỜI BỆNH TẠI GIƯỜNG

### 1. ĐỊNH NGHĨA

Tắm cho người bệnh tại giường là kỹ thuật đảm bảo vệ sinh cho người bệnh, giữ da luôn sạch sẽ đem lại sự thoải mái cho người bệnh, giúp cho sự bài tiết qua da được dễ dàng, phòng tránh được lở loét và nhiễm khuẩn da.

### 2. CHỈ ĐỊNH

Tắm tại giường cho người bệnh nặng cần chăm sóc cấp 1:

- Người bệnh phải nằm trên giường không đi lại được như: bệnh nhân bị gãy xương, bị liệt.

- Nên tắm cho người bệnh trước bữa ăn. Nếu tắm sau bữa ăn thì cách xa 1h để khỏi ảnh hưởng đến tiêu hóa.

- Bệnh nhân ở hồi sức tích cực được tắm hàng ngày.

### 3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh bị bệnh quá nặng, huyết động không ổn định, có nguy cơ ngừng tuần hoàn, đang trụy mạch, shock.

- Người bệnh đa vết thương.

### 4. TÀI LIỆU VIỆN DẪN

-“Hướng dẫn quy trình chăm sóc người bệnh tập II” NXB Y học, Ban hành theo Quyết định Số: 1108/2004/QĐ-BYT của Bộ trưởng Bộ Y tế ngày 29 tháng 3 năm 2004.

- Quyết định số 1904/QĐ-BYT ngày 30 tháng 5 năm 2014 về việc ban hành tài liệu " Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành hồi sức- cấp cứu và chống độc" của Bộ Y tế.

### 5. THUẬT NGỮ/VIẾT TẮT

**5.1. Định nghĩa:** Không

#### 5.2. Viết tắt


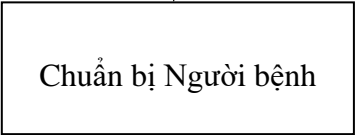
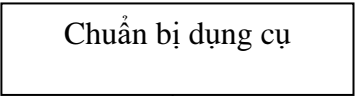
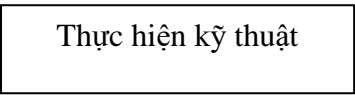
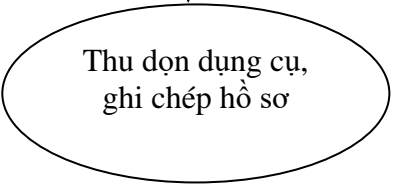
- NB: Người bệnh

- ĐDCS: Điều dưỡng chăm sóc

- SK: Sát khuẩn

### 6. NỘI DUNG

## 6.1. Lưu đồ

TT	Trình tự	Trách nhiệm	Biểu mẫu
1		ĐDCS	
2		ĐDCS	
3		ĐDCS	
4		ĐDCS	
5		ĐDCS	

## 6.2. Diễn giải

TT	Diễn giải	Trách nhiệm
<b>Bước 1</b>	- Rửa tay thường quy, hoặc SK tay nhanh, đội mũ, đeo khẩu trang.	<b>ĐDCS</b>
<b>Bước 2</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kiểm tra mạch, nhiệt độ, huyết áp, ổn định.</li> <li>- Báo trước, giải thích cho người bệnh và gia đình để có thể phối hợp với điều dưỡng trong khi tắm.</li> <li>- Giúp người bệnh những việc cần thiết như cho người bệnh đi đại tiểu tiện</li> </ul>	<b>ĐDCS</b>
<b>Bước 3</b>	<p><b>Chuẩn bị:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dung dịch tắm khô: 1 lọ (nếu có). Xà phòng diệt khuẩn, dung dịch rửa tay, nước ấm 37-40 độ, nước muối NaCL 0,9% hoặc betadin rửa phụ khoa.</li> <li>- Quần áo sạch phù hợp với người bệnh.</li> <li>- Hai khăn bông to, 2 khăn mặt.</li> <li>- Vải trải giường, áo gối, mảnh nylon.</li> <li>- Thùng nước ấm, chậu, xà phòng</li> <li>- Bình phong, khăn đắp cho người bệnh.</li> <li>- Bấm móng tay, kẹp Kocher, bông cầu.</li> <li>- Thùng đựng đồ bẩn hoặc túi đựng đồ bẩn.</li> <li>- Bô dẹt, khay quả đậu.</li> </ul>	<b>ĐDCS</b>
<b>Bước 4</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dem dụng cụ tới giường bệnh, đóng cửa sổ, tắt quạt (nếu có)</li> <li>- Che bình phong kín giường người bệnh.</li> <li>- Phủ khăn đắp lên người bệnh.</li> <li>- Cởi quần áo dưới khăn đắp cho vào túi đựng đồ bẩn.</li> <li>- Dùng khăn rửa mặt cho người bệnh (như trong quy trình rửa mặt)</li> <li>- Lau tai, cổ, gáy...</li> <li>- Kéo khăn đắp để lộ phần tay.</li> </ul>	<b>ĐDCS</b>

TT	Diễn giải	Trách nhiệm
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trải khăn bông to từ cẳng tay đến nách, lau nhiều lần bằng xà phòng và nước đến khi sạch, lau khô. Tắm 2 tay như nhau.</li> <li>- Lót nylon đặt chậu nước lên sát người bệnh rửa sạch 2 bàn tay, lau khô. Nếu móng tay dài, cắt móng tay cho người bệnh.</li> <li>- Chú ý thay nước mỗi khi bẩn.</li> <li>- Kéo khăn đắp để lộ phần ngực, bụng và hõm nách</li> <li>- Tắm ngực, bụng, lau hõm nách cho người bệnh bằng xà phòng, nước sạch, rồi lau khô. Người bệnh nữ phải chú ý lau kỹ dưới vú, lau từng bên một cho người bệnh.</li> <li>- Lót nylon và khăn bông dọc theo lưng, mông, nghiêng người bệnh về một bên Tắm lưng từ thắt lưng trở lên, tắm mông từ thắt lưng trở xuống, tắm sạch, lau khô</li> <li>- Đặt nylon và khăn từ cẳng chân đến bẹn, tắm cẳng chân, đùi, bẹn, lau khô tắm 2 chân như nhau.</li> <li>- Lót nylon đặt chậu lên giường, rửa sạch 2 bàn chân, lau khô. Nếu móng chân dài cắt móng chân cho người bệnh.</li> <li>- Dùng cồn hoặc bột talc xoa bóp các vùng bị tỳ đè.</li> <li>- <b>Rửa vùng sinh dục:</b> Trải khăn dưới mông và đặt người bệnh nằm ngửa, đặt xô dưới mông, đặt khay hạt đậu giữa 2 đùi. <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Rửa bộ phận sinh dục với người bệnh là nam giới: lấy một miếng gạc lót tay nâng nhẹ dương vật lên, rửa quanh lỗ tiểu dọc theo hướng dương vật từ trên xuống, chú ý rửa các nếp bao quanh quy đầu. Cuối cùng rửa hậu môn vùng mông, thấm khô</li> <li>+ Người bệnh là nữ: dùng cốc múc nước dội, dùng kẹp kocher gấp gạc củ ấu rửa vùng sinh dục chú ý rửa kỹ các nếp, rửa từ trên xuống dưới, mỗi lần rửa phải thay gạc mới. Cuối cùng rửa phần hậu môn cũng rửa từ trên xuống, và thấm khô</li> </ul> </li> <li>- Cho người bệnh nằm lại thoải mái, mặc quần áo cho người bệnh.</li> <li>- Thay vải trải giường, khăn đắp cho người bệnh</li> <li>- Theo dõi:</li> </ul>	

TT	Diễn giải	Trách nhiệm
	<p>Trong suốt quá trình tắm chăm sóc trên người bệnh, phải chú ý theo sát sắc mặt, mạch, SPO2, nhịp thở của người bệnh, phát hiện kịp thời diễn biến bất thường của người bệnh để xử lý kịp thời.</p> <p>- Tai biến và xử trí tai biến:</p> <p>Kỹ thuật tắm đảm bảo nhanh, sạch, tránh để người bệnh bị nhiễm lạnh, tránh để nước vào tai, mắt người bệnh, hạn chế nước rò xuống giường. Mùa đông cần giữ ấm cho người bệnh trong quá trình tắm và sau khi tắm xong.</p>	
<b>Bước 5</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sắp xếp lại ghế, tủ đầu giường gọn gàng, sạch sẽ.</li> <li>- Thu dọn dụng cụ: đồ vải gửi đi giặt. Các dụng cụ khác rửa bằng xà phòng nước sạch, lau khô cất vào nơi quy định.</li> <li>- Ghi HSBA</li> </ul>	<b>ĐDCS</b>

**BẢNG KIỂM QUY TRÌNH**  
**KỸ THUẬT TẮM CHO NGƯỜI BỆNH NẶNG TẠI GIƯỜNG**

Họ và tên: ..... Tuổi: ..... Khoa: .....

Giới tính: ..... Trình độ: .....

TT	NỘI DUNG	ĐÁNH GIÁ				
		Hệ số	Thang điểm			Tổng
			0	1	2	
1	Điều dưỡng rửa tay, đội mũ, đeo khẩu trang					
2	Thông báo, giải thích cho người bệnh.					
3	<b>Chuẩn bị dụng cụ:</b> thùng đựng nước ấm 30 – 37 độ, bấm móng tay, 2 chậu đựng nước, xà phòng, bột tan, côn, nhiệt kế đo nhiệt độ nước, găng tay. Ga đắp, quần áo sạch, bô dẹt, tấm nilon, kẹp Kocher, khăn bông to, khăn bông nhỏ, túi đựng đồ bẩn, bình phong, hồ sơ.					
4	Mang dụng cụ đến bên giường bệnh, đóng cửa sổ, tắt quạt, che bình phong, phủ khăn đắp lên người bệnh, cởi quần áo					
5	Trải nilon – lót khăn dưới đầu, dùng khăn rửa mặt cho người bệnh, lau tai, cổ, gáy. Kéo khăn đắp để lộ phần tay.					
6	Tắm tay – trải khăn bông to dưới cẳng tay đến nách, lau nhiều lần bằng xà phòng và nước đến khi sạch, lau khô. Tắm hai tay như nhau. Cho 2 bàn tay bệnh nhân vào chậu nước, rửa sạch, lau khô. Cắt móng tay.					
7	- Kéo khăn đắp để lộ phần ngực, bụng và hõm nách - Tắm ngực và bụng, lau hõm nách cho Nb bằng: xà phòng trước rồi đến nước sạch, lau khô					
8	- Tắm lưng và mông : cho người bệnh nằm nghiêng – lót nylon, khăn dọc theo lưng, mông. - Tắm lưng: từ thắt lưng trở lên cho sạch, lau khô. - Tắm mông: từ thắt lưng trở xuống cho sạch, lau khô.					

9	Tắm chân: trải nylon, khăn bông to từ gót tới bẹn, tắm cẳng chân, đùi, bẹn lau khô – cho 2 bàn chân vào chậu nước, rửa sạch, lau khô. Cắt móng chân.					
10	Trải khăn dưới mông và đặt người bệnh nằm ngửa : rửa vùng sinh dục, hậu môn sạch – thấm khô.					
11	Dùng cồn, bột tan – xoa bóp vùng tỳ đè.					
12	Mặc quần áo, giúp người bệnh trở lại tư thế thoải mái, thu dọn dụng cụ, ghi phiếu chăm sóc điều dưỡng.					

### NGƯỜI ĐÁNH GIÁ

- Cách chấm điểm:

+ Không làm: 0 điểm

+ Có làm nhưng không đầy đủ: 1 điểm

+ Làm đúng đầy đủ: 2 điểm

+ Bước \* không thực hiện: Cả quy trình không đạt.

+ Tổng các bước đạt 75% : Là đạt

## **KỸ THUẬT GỘI ĐẦU CHO NGƯỜI BỆNH TẠI GIƯỜNG**

### **1. MỤC ĐÍCH**

- Làm sạch tóc và da đầu người bệnh giúp người bệnh dễ chịu, thoải mái.
- Phòng chống các bệnh về tóc và da đầu
- Kích thích tuần hoàn vùng đầu

### **2. CHỈ ĐỊNH**

- Người bệnh nằm lâu không gội đầu.
- Người bệnh mắc một số bệnh về tóc và da đầu.
- Người bệnh bị dính chất độc trên đầu.

### **3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Không gội đầu cho người bệnh đang trong tình trạng nặng, người bệnh sốt cao.
- Người bị vết thương sọ não, vết thương cột sống cổ.

### **4. TÀI LIỆU VIỆN DẪN:**

- “Hướng dẫn quy trình chăm sóc người bệnh tập II” NXB Y học, Ban hành theo Quyết định Số: 1108/2004/QĐ-BYT của Bộ trưởng Bộ Y tế ngày 29 tháng 3 năm 2004. Quyết định số 1904/QĐ-BYT ngày 30 tháng 5 năm 2014 về việc ban hành tài liệu "

- Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành hồi sức- cấp cứu và chống độc" của Bộ Y tế.

### **5. THUẬT NGỮ/VIẾT TẮT**

**5.1. Định nghĩa:** Không

**5.2. Viết tắt**


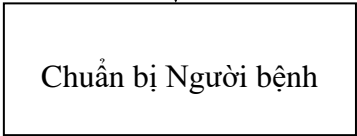
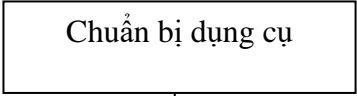
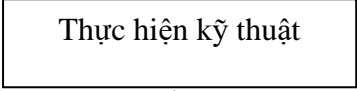
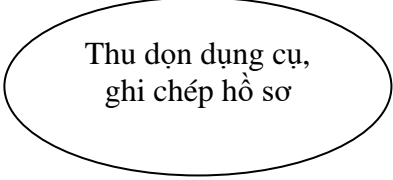
NB: Người bệnh

ĐDCS: Điều dưỡng chăm sóc

SK: Sát khuẩn

### **6. NỘI DUNG**

## 6.1. Lưu đồ

TT	Trình tự	Trách nhiệm	Biểu mẫu
1		ĐDCS	
2		ĐDCS	
3		ĐDCS	
4		ĐDCS	
5		ĐDCS	

## 6.2. Diễn giải

TT	Diễn giải	Trách nhiệm
<b>Bước 1</b>	- Rửa tay thường quy, hoặc SK tay nhanh, đội mũ, đeo khẩu trang.	<b>ĐDCS</b>
<b>Bước 2</b>	- Thông báo, giải thích cho NB biết công việc sẽ tiến hành - Đặt người bệnh ở tư thế thích hợp	<b>ĐDCS</b>
<b>Bước 3</b>	<p><b>*Chuẩn bị dụng cụ:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Chậu, xô đựng nước ấm 30- 37 độ</li> <li>- Nhiệt kế đo nhiệt độ nước (nếu cần)</li> <li>- Ca múc nước</li> <li>- Dầu gội đầu hoặc bồ kết, chanh...</li> <li>- Cồn, dung dịch rửa tay</li> <li>- Khăn bông nhỏ 1 chiếc</li> <li>- Khăn bông to 2 chiếc</li> <li>- Ga đắp, quần áo phù hợp với bệnh nhân.</li> <li>- Máy sấy tóc</li> <li>- Kim băng</li> <li>- Máng chữ U có bọc nylon để dẫn nước chảy xuống thùng đựng nước bẩn</li> <li>- Mảnh nylon</li> <li>- Lược chải tóc: lược thưa, lược mau</li> <li>- Thùng đựng nước bẩn</li> </ul>	<b>ĐDCS</b>
<b>Bước 4</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kiểm tra mạch, nhiệt độ, huyết áp cho bệnh nhân.</li> <li>- Mang dụng cụ đến giường bệnh, động viên bệnh nhân hợp tác cùng làm việc ( nếu bệnh nhân tỉnh).</li> <li>- Phủ nylon lên gối, giường người bệnh.</li> <li>- Cho NB nằm chéo trên giường đầu thấp hơn vai</li> <li>- Choàng một khăn bông ở cổ, ngực và một khăn che vai và lưng người bệnh</li> <li>- Nhét bông vào 2 lỗ tai người bệnh</li> <li>- Chải tóc: chải từng nắm tóc nhỏ một và chải từ ngọn tóc đến chân tóc để tránh co kéo tóc quá nhiều gây đau đớn cho người bệnh</li> <li>- Nếu tóc rối nhiều nên xoa cồn 50<sup>0</sup> cho dễ chải</li> <li>- Đặt máng chữ U dưới đầu người bệnh, đầu dưới của máng đặt gọn vào thùng đựng nước bẩn</li> <li>- Đồ nước ấm ướt đều tóc</li> <li>- Nếu người bệnh dùng dầu gội đầu: xoa dầu gội đầu lên tóc. Nếu người bệnh dùng nước bồ kết: dội nước bồ kết lên tóc nhiều lần</li> </ul>	<b>ĐDCS</b>

TT	Diễn giải	Trách nhiệm
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Chà sát khắp da đầu và tóc bằng những đầu ngón tay, tránh làm xây sát da đầu người bệnh</li> <li>- Dội nước lên tóc nhiều lần cho sạch</li> <li>- Nếu người bệnh gội đầu với bồ kết và chanh thì xoa nước chanh lên tóc rồi dội nước lại cho sạch</li> <li>- Lấy khăn nhỏ lau mặt, bỏ bông ở 2 lỗ tai người bệnh ra</li> <li>- Kéo khăn quàng ở lưng, vai lau tóc. Sau đó dùng máy sấy, sấy tóc cho khô</li> <li>- Chải tóc cho người bệnh</li> <li>- Tháo máng chữ U cho vào thùng</li> <li>- Cho người bệnh nằm hoặc ngồi thoải mái</li> <li>- Sắp xếp lại giường, tủ đầu giường gọn gàng</li> <li>- <b>Chú ý:</b> Trong quá trình gội đầu cho người bệnh phải theo dõi mạch, huyết áp, SpO<sub>2</sub>, ý thức của bệnh nhân.</li> </ul>	
<b>Bước 5</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Thu dọn dụng cụ, rửa tay hoặc sát khuẩn tay nhanh;</li> <li>- Ghi ngày giờ tiến hành gội đầu cho NB, tình trạng NB.</li> <li>- Quan sát về tóc và da đầu NB</li> </ul>	<b>ĐDCS</b>

**BẢNG KIỂM QUY TRÌNH KỸ THUẬT GỘI ĐẦU TẠI GIƯỜNG**

Họ và tên: ..... Tuổi: ..... Khoa: .....

Giới tính: ..... Trình độ: .....

TT	NỘI DUNG	ĐÁNH GIÁ				
		Hệ số	Thang điểm			Tổng
			0	1	2	
1.	Chuẩn bị Điều dưỡng					
2.	Chuẩn bị người bệnh					
3.	Chuẩn bị dụng cụ, phương tiện					
4.	Mang dụng cụ đến bên giường bệnh					
5.	Phủ nylon lên gối, giường NB, cho người bệnh nằm chéo trên giường đầu thấp hơn vai					
6.	Kiểm tra độ ấm của nước					
7.	Nhét bông vào 2 lỗ tai NB, chải tóc cho NB					
8.	Đặt máng chữ U dưới đầu NB, đổ nước ấm ướt đều tóc					
9.	Chà sát khắp da đầu và tóc bằng những đầu ngón tay, tránh làm xây sát da đầu NB					
10.	Dội nước lên tóc nhiều lần cho sạch, lấy khăn lau mặt bỏ bông ở 2 lỗ tai NB ra					
11.	Kéo khăn lau tóc, dùng máy sấy, sấy tóc cho khô, chải tóc cho NB					
12.	Cho NB nằm hoặc ngồi thoải mái					
13.	Thu dọn dụng cụ, rửa tay và ghi HSBA					

**NGƯỜI ĐÁNH GIÁ**

- Cách chấm điểm:

+ Không làm: 0 điểm

+ Có làm nhưng không đầy đủ: 1 điểm

+ Làm đúng đầy đủ: 2 điểm

+ Bước \* không thực hiện: Cả quy trình không đạt.

+ Tổng các bước đạt 75% : Là đạt

## **KỸ THUẬT CHĂM SÓC RĂNG MIỆNG ĐẶC BIỆT**

### **1. MỤC ĐÍCH**

- Đảm bảo răng miệng luôn sạch để phòng chống nhiễm khuẩn răng miệng
- Chống nhiễm khuẩn trong trường hợp có tổn thương ở miệng.
- Giảm nguy cơ viêm phổi ở người bệnh có đặt nội khí quản (mở khí quản).
- Giúp người bệnh thoải mái, dễ chịu, ăn ngon

### **2. CHỈ ĐỊNH**

- Áp dụng đối với người bệnh có răng giả, người bệnh nặng, mê man, sốt cao, tổn thương ở miệng như gãy xương hàm, vết thương ở miệng.
- Đối với người bệnh có chỉ định chăm sóc cấp 1
- Người bệnh hôn mê, người bệnh có đặt ống nội khí quản- mở khí quản.
- Người bệnh không thể tự vệ sinh răng miệng.

### **3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH:** Không có chống chỉ định.

### **4. TÀI LIỆU VIỆN DẪN**

- “Hướng dẫn quy trình chăm sóc người bệnh tập II” NXB Y học, Ban hành theo Quyết định Số: 1108/2004/QĐ-BYT của Bộ trưởng Bộ Y tế ngày 29 tháng 3 năm 2004.

- Quyết định số 1904/QĐ-BYT ngày 30 tháng 5 năm 2014 về việc ban hành tài liệu " Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành hồi sức- cấp cứu và chống độc" của Bộ Y tế.

### **5. THUẬT NGỮ/VIẾT TẮT**

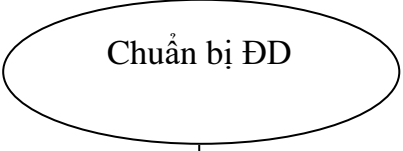
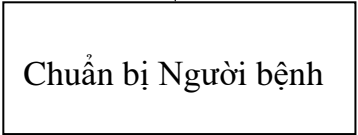
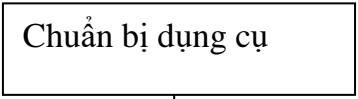
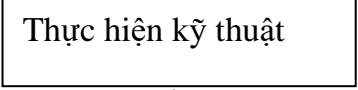
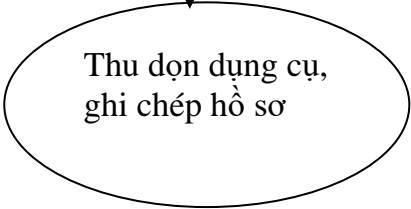
**5.1. Định nghĩa:** Không

#### **5.2. Viết tắt**

- NB: Người bệnh
- ĐDCS: Điều dưỡng chăm sóc

### **6. NỘI DUNG**

## 6.1. Lưu đồ

TT	Trình tự	Trách nhiệm	Biểu mẫu
1		ĐDCS	
2		ĐDCS	
3		ĐDCS	
4		ĐDCS	
5		ĐDCS	

## 6.2. Diễn giải

TT	Diễn giải	Trách nhiệm
<b>Bước 1</b>	<p><b>Chuẩn bị điều dưỡng</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rửa tay thường quy, hoặc SK tay nhanh, đội mũ, đeo khẩu trang.</li> </ul>	<b>ĐDCS</b>
<b>Bước 2</b>	<p><b>Chuẩn bị người bệnh</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Báo trước và giải thích cho NB và người nhà NB</li> <li>- Đặt người bệnh ở tư thế thích hợp.</li> <li>- Quàng khăn qua cổ, ngực, đặt khay quả đậu ở một bên má NB.</li> <li>- Nếu lưỡi đóng trắng bôi glycerin và nước chanh 15 phút trước khi chăm sóc. Môi khô nứt nẻ, xoa glycerin hoặc vaselin 15 phút trước khi làm</li> <li>- NB có răng giả nên tháo ra và làm vệ sinh hàm giả riêng.</li> </ul>	<b>ĐDCS</b>
<b>Bước 3</b>	<p><b>Chuẩn bị dụng cụ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bộ vệ sinh răng miệng (cốc, bông, gạc, phẫu tích, kẹp...)</li> <li>- Dung dịch Natriclorua 0,9%</li> <li>- Cốc đựng răng giả (nếu có)</li> <li>- Ống bơm hút nếu NB không hợp được nước</li> <li>- Khăn mặt</li> <li>- Cốc nước chanh, Vaselin, glycerin (chống khô môi nếu có)</li> <li>- Xô đựng rác</li> </ul>	<b>ĐDCS</b>
<b>Bước 4</b>	<p><b>Thực hiện kỹ thuật</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mang dụng cụ đến giường bệnh</li> <li>- Làm ướt bàn chải đánh răng, lấy kem đánh răng.</li> <li>- Đổ dung dịch NaCl 0.9% hoặc dung dịch súc miệng.</li> <li>- Kiểm tra áp lực cuff nội khí quản (mở khí quản) nếu có</li> <li>- Trải khăn bông dưới cằm, má.</li> <li>- Đặt người bệnh quay mặt về phía điều dưỡng.</li> <li>- Đặt khay quả đậu cạnh má.</li> <li>- Mở miệng người bệnh, tháo răng giả nếu có.</li> <li>- Đánh răng cho người bệnh lần lượt các mặt răng: ngoài, trong, nhai.</li> <li>- Dùng xilanh hút dung dịch súc miệng.</li> <li>- Bơm rửa lại cho sạch miệng người bệnh.</li> <li>- Với người bệnh không có răng hoặc có chấn thương vùng miệng, xương hàm. Vệ sinh miệng cho người bệnh bằng gạc cuộn với dung dịch súc miệng.</li> <li>- Lau khô miệng cho người bệnh.</li> </ul>	<b>ĐDCS</b>

TT	Diễn giải	Trách nhiệm
	- Đặt người bệnh ở tư thế thích hợp.	
<b>Bước 5</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Thu dọn dụng cụ, rửa tay hoặc sát khuẩn tay nhanh</li> <li>- Ghi ngày giờ, kết quả, đánh giá tình trạng NB, tên ĐDCS.</li> <li>- Theo dõi: <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Mạch, SPO2, huyết áp trong và sau khi tiến hành.</li> <li>+ Theo dõi tình trạng miệng của người bệnh xem có biểu hiện viêm miệng.</li> <li>+ Theo dõi ống nội khí quản, mở khí quản (nếu có) có đúng vị trí không?</li> <li>+ Theo dõi và phát hiện sớm các tai biến và biến chứng của kỹ thuật.</li> </ul> </li> <li>- Tai biến và xử trí: <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Người bệnh bị sặc dung dịch súc miệng. Xử trí hút sạch dung dịch trong miệng người bệnh.</li> <li>+ Dị vật đường thở do gãy răng hoặc tụt răng giả. Xử trí kiểm tra răng yếu, tháo răng giả trước khi tiến hành kỹ thuật.</li> <li>+ Chảy máu chân răng hoặc tổn thương niêm mạc miệng. Xử trí theo dõi mức độ chảy máu, nếu chảy máu nhiều báo bác sỹ điều trị để xử trí kịp thời.</li> </ul> </li> </ul>	<b>ĐDCS</b>

**BẢNG KIỂM QUY TRÌNH KỸ THUẬT CHĂM SÓC  
RĂNG MIỆNG ĐẶC BIỆT**

Họ và tên: ..... Tuổi: ..... Khoa: .....

Giới tính: ..... Trình độ: .....

TT	NỘI DUNG	ĐÁNH GIÁ				
		Hệ số	Thang điểm			Tổng
			0	1	2	
1	Điều dưỡng rửa tay, đội mũ, đeo khẩu trang					
2	Chuẩn bị NB: Thông báo, giải thích					
3	Chuẩn bị dụng cụ					
4	Mang dụng cụ đến bên giường bệnh. Để người bệnh nằm mặt quay về phía ĐD, quàng khăn qua cổ NB					
5	Mở gói dụng cụ, để khay hạt đậu dưới má, đi găng, mở miệng NB (nếu NB hôn mê) bôi glycerin nếu lưỡi trắng và môi khô nứt trước.					
6	Dùng kẹp gạc nhúng nước muối sinh lý rửa sạch hàm răng nhiều lần (mặt ngoài, mặt nhai, mặt trong)					
7	Rửa sạch lưỡi người bệnh, vòm họng, 2 góc hàm phía trong má lợi môi					
8	Cho người bệnh súc miệng (nếu tỉnh), dùng máy hút hoặc bơm tiêm hút sạch (nếu người bệnh hôn mê)					
9	Lau khô miệng bằng gạc, bôi Glycerin vào lưỡi, lợi, môi (nếu cần)					
10	Đặt người bệnh về tư thế thoải mái, dặn người bệnh những điều cần thiết					
11	Thu dọn dụng cụ, rửa tay Ghi phiếu theo dõi điều dưỡng					

**NGƯỜI ĐÁNH GIÁ**

- Cách chấm điểm:

+ Không làm: 0 điểm

+ Có làm nhưng không đầy đủ: 1 điểm

+ Làm đúng đầy đủ: 2 điểm

+ Bước \* không thực hiện: Cả quy trình không đạt.

+ Tổng các bước đạt 75% : Là đạt

## KỸ THUẬT TIÊM BẮP

### 1. ĐỊNH NGHĨA

Là hình thức đưa mũi tiêm vào phần thân của cơ bắp với góc kim từ 60 đến 90 độ so với mặt da (không ngập hết phần thân kim tiêm) thường chọn các vị trí sau:

- Cánh tay: 1/3 mặt trên trước ngoài cánh tay
- Vùng đùi: 1/3 mặt trước ngoài đùi
- Vùng mông: 1/4 trên ngoài mông hoặc 1/3 trên ngoài của đường nối từ gai chậu trước trên với móm xương cụt.

### 2. 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.

### 3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Những thuốc gây hoại tử tổ chức: calci clorua, uabain.

### 4. TÀI LIỆU LIÊN QUAN

- “Hướng dẫn quy trình chăm sóc người bệnh tập II” NXB Y học, Ban hành theo Quyết định số 1108/2004/QĐ-BYT của Bộ trưởng Bộ Y tế ngày 29/03/2004.

- Quyết định 3671/QĐ-BYT ngày 27 tháng 9 năm 2012 của Bộ Y tế về "Hướng dẫn tiêm an toàn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh".

### 5. THUẬT NGỮ VÀ TỪ NGỮ VIẾT TẮT

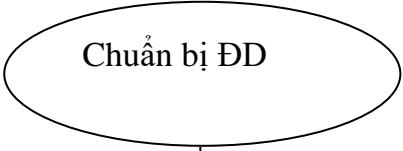
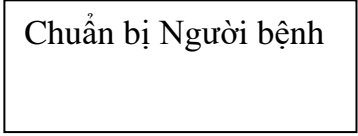
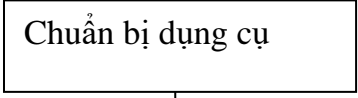
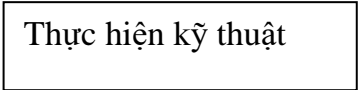
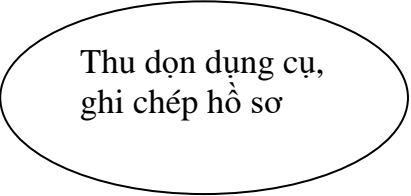
**5.1. Thuật ngữ:** Không

**5.2. Từ viết tắt**

- ĐD: Điều dưỡng
- ĐDCS: Điều dưỡng chăm sóc
- NB: Người bệnh
- VK: Vô khuẩn
- SK: Sát khuẩn

### 6. NỘI DUNG

## 6.1. Lưu đồ

TT	Trình tự	Trách nhiệm	Biểu mẫu
1		ĐDCS	
2		ĐDCS	
3		ĐDCS	
4		ĐDCS	
5		ĐDCS	

## 6.2 Diễn giải

TT	Diễn giải	Trách nhiệm
<b>Bước 1</b>	Rửa tay thường quy, hoặc SK tay nhanh, đội mũ, đeo khẩu trang	<b>ĐDCS</b>
<b>Bước 2</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Thông báo, giải thích cho NB biết công việc sẽ tiến hành</li> <li>- Đặt người bệnh ở tư thế thích hợp</li> </ul>	<b>ĐDCS</b>
<b>Bước 3</b>	<p><b>Chuẩn bị dụng cụ</b></p> <p><b>a. Dụng cụ VK</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- khay chữ nhật, khăn VK</li> <li>- Bơm, kim tiêm thích hợp.</li> <li>- Kim Kocher, ống cầm kim</li> <li>- Bông, gạc, hộp đựng bông còn</li> </ul> <p><b>b. Dụng cụ sạch và thuốc</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cồn 70°, cồn iốt 1%</li> <li>- Thuốc theo y lệnh</li> <li>- Hộp thuốc cấp cứu</li> <li>- Khay quả đậu (túi nylon)</li> <li>- Sổ thuốc (phiếu thuốc)</li> <li>- Găng tay, dây garo, gối kê tay (tiêm TM)</li> </ul> <p><b>c. Dụng cụ khác.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hộp đựng vật sắc nhọn</li> <li>- Xô đựng rác thải</li> </ul>	<b>ĐDCS</b>
<b>Bước 4</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Thực hiện 5 đúng:</li> <li>- Dùng gạc vô khuẩn bẻ ống thuốc.</li> <li>- Chọn bơm kim tiêm thích hợp, xé vỏ bao và thay kim lấy thuốc.</li> <li>- Pha thuốc và hút thuốc vào bơm tiêm</li> <li>- Thay kim tiêm, đẩy không khí ra khỏi bơm tiêm, đặt vào khay vô khuẩn.</li> <li>- Mang thuốc đến giường người bệnh</li> <li>- Bộc lộ vùng tiêm, xác định vị trí tiêm: <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Cánh tay: cơ delta 1/3 giữa</li> <li>+ Cơ tam đầu: 1/3 trên mặt trước ngoài</li> <li>+ Đùi (cơ tứ đầu đùi): 1/3 giữa mặt trước ngoài đùi</li> </ul> </li> </ul>	<b>ĐDCS</b>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>+ 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</li> <li>- Sát khuẩn vùng tiêm từ trong ra ngoài (2 lần)</li> <li>- ĐD sát khuẩn đầu ngón tay</li> <li>- Tiến hành tiêm thuốc cho NB:</li> <li>- 1 tay căng da, 1 tay cầm bơm tiêm đưa kim 1 góc 60<sup>0</sup> hoặc 90<sup>0</sup></li> <li>- Rút nhẹ lòng bơm tiêm, kiểm tra xem có máu theo ra không</li> <li>- Bơm hết thuốc, căng ra, rút kim nhanh</li> <li>- Sát khuẩn lại vùng tiêm (đặt bông khô vô khuẩn nếu có chảy máu)</li> <li>- Bỏ bơm kim tiêm vào hộp đựng vật sắc nhọn.</li> </ul>	
<b>Bước 5</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Thu dọn dụng cụ, tháo găng, rửa tay</li> <li>- Ghi phiếu theo dõi chăm sóc.</li> </ul>	<b>ĐDCS</b>

**BẢNG KIỂM QUY TRÌNH TIÊM BẮP**

Họ và tên: ..... Tuổi:..... Khoa: .....

Giới tính: ..... Trình độ: .....

TT	NỘI DUNG	ĐÁNH GIÁ				
		Hệ số	Thang điểm			Tổng
			0	1	2	
1.	Xem HSBA và chuẩn bị người bệnh (*)					
2.	Chuẩn bị Điều dưỡng					
3.	Chuẩn bị người bệnh					
4.	Chuẩn bị dụng cụ					
5.	Thực hiện 5 đúng					
6.	Kiểm tra lại thuốc, SK ống thuốc, dung gạc VK bẻ ống thuốc					
7.	Pha thuốc và hút thuốc vào bơm tiêm					
8.	Thay kim tiêm, đũa khí, đẩy nắp, đặt vào khay VK					
9.	Bộc lộ vùng tiêm, xác định vị trí tiêm					
10.	Sát khuẩn vùng tiêm từ trong ra ngoài theo hình xoay ốc 2 lần, DD sát khuẩn tay					
11.	1 tay căng da, 1 tay cầm bơm tiêm đâm kim nhanh 1 góc 60 <sup>0</sup> hoặc 90 <sup>0</sup>					
12.	Rút nhẹ lòng bơm tiêm, kiểm tra xem có máu theo ra không					
13.	Bơm thuốc từ từ, hết căng da rút kim nhanh					
14.	Sát khuẩn lại vùng tiêm					
15.	Giúp người bệnh nằm tư thế thoải mái, hướng dẫn những điều cần thiết.					
16.	Thu dọn dụng cụ, tháo găng, rửa tay					

**NGƯỜI ĐÁNH GIÁ**

- Cách chấm điểm:

+ Không làm: 0 điểm

+ Có làm nhưng không đầy đủ: 1 điểm

+ Làm đúng đầy đủ: 2 điểm

+ Bước \* không thực hiện: Cả quy trình không đạt.

+ Tổng các bước đạt 75% : Là đạt

## KỸ THUẬT TIÊM DƯỚI DA

### 1. ĐỊNH NGHĨA

Là kỹ thuật tiêm sử dụng bơm kim để tiêm thuốc vào mô liên kết dưới da của người bệnh, kim chếch 30 đến 45 độ so với mặt da. Vị trí tiêm thường 1/3 giữa mặt trước ngoài đùi (đường nối từ gai chậu trước trên đến bờ ngoài xương bánh chè) hoặc dưới da bụng (xung quanh rốn cách rốn 5cm).

### 2. CHỈ ĐỊNH

- Khi tiêm những loại thuốc với mong muốn chúng thấm dần dần vào cơ thể đồng thời phát huy tác dụng một cách từ từ như **insulin**, Atropin suphat...

### 3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Tiêm dưới da chống chỉ định đối với các loại thuốc khó hấp thụ, thuốc dạng dầu, khó tan và gây đau, hoại tử, chằng hạn như testosterone...

### 4. TÀI LIỆU LIÊN QUAN

"Hướng dẫn quy trình chăm sóc người bệnh tập II" NXB Y học, Ban hành theo Quyết định số 1108/2004/QĐ-BYT của Bộ trưởng Bộ Y tế ngày 29/03/2004.

Quyết định 3671/QĐ-BYT ngày 27 tháng 9 năm 2012 của Bộ Y tế về "Hướng dẫn tiêm an toàn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh".

### 5. THUẬT NGỮ VÀ TỪ NGỮ VIẾT TẮT

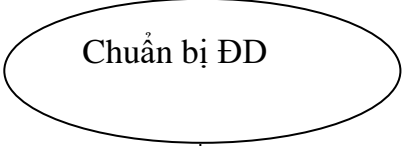
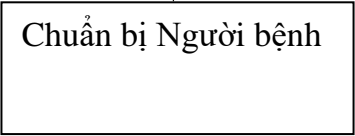
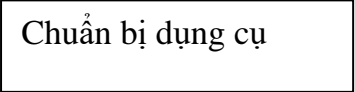
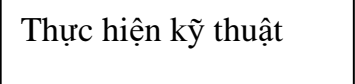
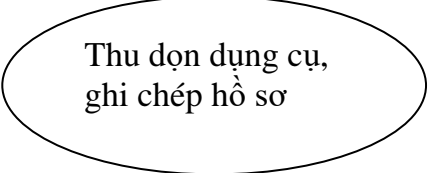
**5.1. Thuật ngữ:** Không

**5.2. Từ viết tắt:**

- ĐD: Điều dưỡng
- ĐDCS: Điều dưỡng chăm sóc
- NB: Người bệnh
- VK: Vô khuẩn
- SK: Sát khuẩn

### 6. NỘI DUNG

## 6.1. Lưu đồ

TT	Trình tự	Trách nhiệm	Biểu mẫu
1		ĐDCS	
2		ĐDCS	
3		ĐDCS	
4		ĐDCS	
5		ĐDCS	

## 6.2. Diễn giải

TT	Diễn giải	Trách nhiệm
<b>Bước 1</b>	- ĐD Rửa tay thường quy, hoặc SK tay nhanh, đội mũ, đeo khẩu trang	<b>ĐDCS</b>
<b>Bước 2</b>	- Thông báo, giải thích cho NB biết công việc sẽ tiến hành - Đặt người bệnh ở tư thế thích hợp	<b>ĐDCS</b>
<b>Bước 3</b>	<p><b>Chuẩn bị dụng cụ:</b></p> <p><b>a. Dụng cụ VK</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- khay chữ nhật, khăn VK</li> <li>- Bơm, kim tiêm thích hợp.</li> <li>- Kim Kocher, ống cầm kim</li> <li>- Bông, gạc, hộp đựng bông cotton</li> </ul> <p><b>b. Dụng cụ sạch và thuốc</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cồn 70°, povidone</li> <li>- Thuốc theo y lệnh</li> <li>- Hộp thuốc cấp cứu</li> <li>- Khay quả đậu (túi nylon)</li> <li>- Sổ thuốc (phiếu thuốc)</li> <li>- Găng tay</li> </ul> <p><b>c. Dụng cụ khác.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hộp đựng vật sắc nhọn</li> <li>- Xô đựng rác thải</li> </ul>	<b>ĐDCS</b>
<b>Bước 4</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Thực hiện 5 đúng:</li> <li>- Dùng gạc vô khuẩn bẻ ống thuốc.</li> <li>- Chọn bơm kim tiêm thích hợp, xé vỏ bao và thay kim lấy thuốc.</li> <li>- Pha thuốc và hút thuốc vào bơm tiêm</li> <li>- Thay kim tiêm, đẩy không khí ra khỏi bơm tiêm, đặt vào khay vô khuẩn.</li> <li>- Mang thuốc đến giường người bệnh</li> <li>- Bộc lộ vùng tiêm, xác định vị trí tiêm: <ul style="list-style-type: none"> <li>+ 1/3 giữa mặt trước ngoài cánh tay</li> <li>+ 1/3 giữa mặt trước ngoài đùi</li> <li>+ Dưới da bụng</li> </ul> </li> <li>- Sát khuẩn vùng tiêm từ trong ra ngoài (2 lần)</li> <li>- ĐD sát khuẩn đầu ngón tay</li> <li>- Tiến hành tiêm thuốc cho NB: <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 tay véo da nơi tiêm, một tay cầm bơm tiêm đâm kim chéch 45<sup>0</sup> so với mặt da hoặc đâm kim vuông góc với đáy da véo lên vào mô liên kết.</li> <li>- Rút nhẹ lòng bơm tiêm, kiểm tra xem có máu theo ra không</li> </ul> </li> <li>- Bơm hết thuốc, căng ra, rút kim nhanh</li> </ul>	<b>ĐDCS</b>

<b>TT</b>	<b>Diễn giải</b>	<b>Trách nhiệm</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sát khuẩn lại vùng tiêm (đặt bông khô vô khuẩn nếu có chảy máu)</li> <li>- Bỏ bơm kim tiêm vào hộp đựng vật sắc nhọn.</li> </ul>	
<b>Bước 5</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Thu dọn dụng cụ, tháo găng, rửa tay</li> <li>- Ghi phiếu theo dõi chăm sóc.</li> </ul>	<b>ĐDCS</b>

**BẢNG KIỂM QUY TRÌNH TIÊM DƯỚI DA**

Họ và tên: ..... Tuổi:..... Khoa: .....

Giới tính: ..... Trình độ: .....

TT	NỘI DUNG	ĐÁNH GIÁ				
		Hệ số	Thang điểm			Tổng
			0	1	2	
1.	Chuẩn bị Điều dưỡng					
2.	Chuẩn bị người bệnh					
3.	Chuẩn bị dụng cụ, phương tiện					
4.	Thực hiện 5 đúng					
5.	Kiểm tra lại thuốc, SK ống thuốc, dung gạc VK bẻ ống thuốc					
6.	Pha thuốc và hút thuốc vào bơm tiêm					
7.	Thay kim tiêm, đuổi khí, đậy nắp, đặt vào khay VK					
8.	Bộc lộ vùng tiêm, xác định vị trí tiêm					
9.	Sát khuẩn vùng tiêm từ trong ra ngoài theo hình xoáy ốc 2 lần, DD sát khuẩn tay					
10.	1 tay véo da nơi tiêm, một tay cầm bơm tiêm đâm kim chéch 45° so với mặt da					
11.	Rút nhẹ lòng bơm tiêm, kiểm tra xem có máu theo ra không					
12.	Bơm thuốc từ từ, hết căng da rút kim nhanh					
13.	Sát khuẩn lại vùng tiêm					
14.	Giúp người bệnh nằm tư thế thoải mái, hướng dẫn những điều cần thiết.					
15.	- Thu dọn dụng cụ, tháo găng, rửa tay - Ghi HSBA					

**NGƯỜI ĐÁNH GIÁ**

- Cách chấm điểm:

+ Không làm: 0 điểm

+ Có làm nhưng không đầy đủ: 1 điểm

+ Làm đúng đầy đủ: 2 điểm

+ Bước \* không thực hiện: Cả quy trình không đạt.

+ Tổng các bước đạt 75% : Là đạt

## **KỸ THUẬT TIÊM TĨNH MẠCH**

### **1. ĐỊNH NGHĨA**

- Là kỹ thuật dùng kim đưa thuốc vào tĩnh mạch với góc tiêm 30 độ so với mặt da. Khi tiêm chọn tĩnh mạch nổi rõ, mềm mại, không di động, da vùng tiêm nguyên vẹn.

### **2. PHẠM VI ÁP DỤNG**

- 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.

### **3. TÀI LIỆU LIÊN QUAN**

“Hướng dẫn quy trình chăm sóc người bệnh tập II” NXB Y học, Ban hành theo Quyết định số 1108/2004/QĐ-BYT của Bộ trưởng Bộ Y tế ngày 29/03/2004.

### **4. THUẬT NGỮ VÀ TỪ NGỮ VIẾT TẮT**

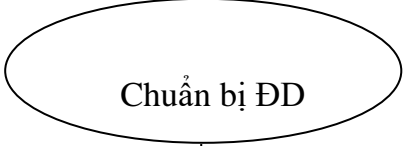
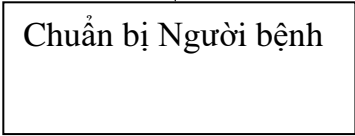
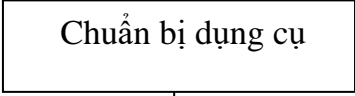
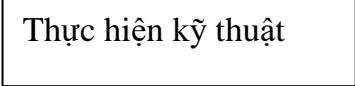
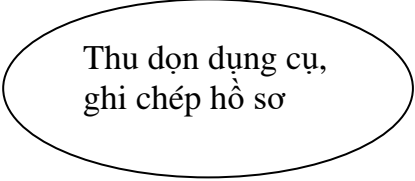
**4.1. Thuật ngữ:** Không

#### **4.2. Từ viết tắt**

- ĐD: Điều dưỡng
- ĐDCS: Điều dưỡng chăm sóc
- NB: Người bệnh
- VK: Vô khuẩn
- SK: Sát khuẩn

### **5. NỘI DUNG**

## 5.1. Lưu đồ

TT	Trình tự	Trách nhiệm	Biểu mẫu
1		ĐDCS	
2		ĐDCS	
3		ĐDCS	
4		ĐDCS	
5		ĐDCS	

## 5.2 Diễn giải

TT	Diễn giải	Trách nhiệm
<b>Bước 1</b>	- ĐD Rửa tay thường quy, hoặc SK tay nhanh, đội mũ, đeo khẩu trang	<b>ĐDCS</b>
<b>Bước 2</b>	- Thông báo, giải thích cho NB biết công việc sẽ tiến hành - Đặt người bệnh ở tư thế thích hợp	<b>ĐDCS</b>
<b>Bước 3</b>	<p><b>Chuẩn bị dụng cụ:</b></p> <p><b>a. Dụng cụ vô khuẩn</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Khay chữ nhật, khăn vô khuẩn</li> <li>- Bơm, kim tiêm thích hợp.</li> <li>- Kim Kocher, ống cầm kim</li> <li>- Băng, gạc, hộp đựng bông cồn</li> </ul> <p><b>b. Dụng cụ sạch và thuốc</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cồn 70°, cồn iốt 1%</li> <li>- Thuốc theo y lệnh</li> <li>- Hộp thuốc cấp cứu</li> <li>- Khay quả đậu (túi nylon)</li> <li>- Sổ thuốc (phiếu thuốc)</li> <li>- Găng tay, dây garo, gói kê tay (tiêm TM)</li> </ul> <p><b>c. Dụng cụ khác</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hộp đựng vật sắc nhọn</li> <li>- Xô đựng rác thải</li> </ul>	<b>ĐDCS</b>
<b>Bước 4</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Thực hiện 5 đúng:</li> <li>- Dùng gạc vô khuẩn bẻ ống thuốc.</li> <li>- Chọn bơm kim tiêm thích hợp, xé vỏ bao và thay kim lấy thuốc.</li> <li>- Pha thuốc và hút thuốc vào bơm tiêm</li> <li>- Thay kim tiêm, đẩy không khí ra khỏi bơm tiêm, đặt vào khay vô khuẩn.</li> <li>- Mang thuốc đến giường người bệnh</li> <li>- Bộc lộ vùng tiêm, xác định vị trí tiêm (tĩnh mạch nếp gấp khuỷu tay, mu tay, cẳng tay, mu bàn chân....)</li> </ul>	<b>ĐDCS</b>

TT	Diễn giải	Trách nhiệm
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Đặt gối dưới vùng tiêm, đặt dây ga rô.</li> <li>- Mang găng tay vô khuẩn.</li> <li>- Buộc dây ga rô phía trên vị trí tiêm từ 3 - 5cm.</li> <li>- Sát khuẩn vùng tiêm từ trong ra ngoài.</li> <li>- Cầm bơm tiêm, đui khí.</li> <li>- Một tay căng da, một tay cầm bơm tiêm đưa kim qua da luôn vào tĩnh mạch</li> <li>- Kiểm tra có máu trào vào bơm tiêm, tháo dây ga rô.</li> <li>- Bơm thuốc từ từ và quan sát người bệnh.</li> <li>- Hết thuốc, căng da rút kim nhanh.</li> <li>- Sát khuẩn lại vùng tiêm (đặt bông khô vô khuẩn nếu có chảy máu)</li> <li>- Bỏ bơm kim tiêm vào hộp đựng vật sắc nhọn.</li> <li>- Giúp người bệnh nằm tư thế thoải mái, hướng dẫn những điều cần thiết.</li> <li>- Thu dọn dụng cụ</li> </ul>	
<b>Bước 5</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Thu dọn dụng cụ, tháo găng, rửa tay</li> <li>- Ghi phiếu theo dõi chăm sóc.</li> </ul>	<b>ĐDCS</b>

**BẢNG KIỂM QUI TRÌNH TIÊM TĨNH MẠCH**

Họ và tên: ..... Tuổi:..... Khoa: .....

Giới tính: ..... Trình độ: .....

TT	NỘI DUNG	ĐÁNH GIÁ				
		Hệ số	Thang điểm			Tổng
			0	1	2	
1.	Xem HSBA và chuẩn bị người bệnh (*)					
2.	Điều dưỡng rửa tay thường quy, sát khuẩn tay nhanh					
3.	Thực hiện 5 đúng					
4.	Kiểm tra lại thuốc, SK ống thuốc, dung gạc VK bẻ ống thuốc					
5.	Xé vỏ bao bơm tiêm và thay kim lấy thuốc					
6.	Rút thuốc vào bơm tiêm					
7.	Thay kim tiêm, đuôi khí cho vào khay đựng bơm tiêm vô khuẩn					
8.	Bộc lộ vùng tiêm, xác định vị trí tiêm					
9.	Đặt gối kê tay dưới vùng tiêm (nếu cần), đặt dây garo phía trên vị trí tiêm khoảng 10cm - 15cm					
10.	Mang găng tay sạch (chỉ sử dụng găng khi có nguy cơ phơi nhiễm với máu và khi ra tay của người làm thủ thuật bị tổn thương).					
11.	Buộc dây garo phía trên vị trí tiêm 10cm - 15cm					
12.	Sát khuẩn sạch vùng tiêm từ trong ra ngoài theo hình xoáy ốc đường kính trên 10 cm, tối thiểu 2 lần.					
13.	- Cầm bơm tiêm đuôi khí (nếu còn khí) - Căng da, đâm kim chéch 30 độ so với mặt da và đẩy kim vào tĩnh mạch.					
14.	Kiểm tra có máu vào bơm tiêm, tháo dây garo.					
15.	Bơm thuốc từ từ vào tĩnh mạch đồng thời quan sát theo dõi người bệnh, theo dõi vị trí tiêm có phồng không.					
16.	Hết thuốc rút kim nhanh, kéo lệch da nơi tiêm. Cho bơm, kim tiêm vào hộp an toàn.					
17.	Dùng bông gòn khô đè lên vùng tiêm phòng chảy máu.					

18.	Tháo găng bỏ vào vật đựng chất thải lây nhiễm.					
19.	Giúp người bệnh trở lại tư thế thoải mái, dặn người bệnh những điều cần thiết.					
20.	Thu dọn dụng cụ, rửa tay thường quy					
21.	Ghi hồ sơ					

### NGƯỜI ĐÁNH GIÁ

- Cách chấm điểm:

+ Không làm: 0 điểm

+ Có làm nhưng không đầy đủ: 1 điểm

+ Làm đúng đầy đủ: 2 điểm

+ Bước \* không thực hiện: Cả quy trình không đạt.

+ Tổng các bước đạt 75% : Là đạt

## **QUY TRÌNH KỸ THUẬT TRUYỀN DỊCH TĨNH MẠCH**

### **1. MỤC ĐÍCH**

- Hồi phục lại khối lượng tuần hoàn khi người bệnh bị mất nước, mất máu (xuất huyết, bông, 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 người bệnh.

### **2. PHẠM VI ÁP DỤNG**

- Xuất huyết, tiêu chảy mất nước, bông, trước mổ, sau mổ.
- Theo chỉ định điều trị;
- Nuôi dưỡng người bệnh (khi người bệnh không ăn uống được như hôn mê, tổn thương thực quản....)

### **3. TÀI LIỆU VIỆN DẪN**

- “Hướng dẫn quy trình chăm sóc người bệnh tập II” NXB Y học, Ban hành theo Quyết định Số: 1108/2004/QĐ-BYT của Bộ trưởng Bộ Y tế ngày 29 tháng 3 năm 2004.

- Quyết định 3671/QĐ-BYT ngày 27 tháng 9 năm 2012 của Bộ Y tế về "Hướng dẫn tiêm an toàn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh".

### **4. THUẬT NGỮ/VIẾT TẮT**

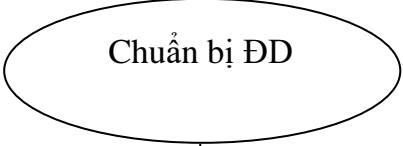
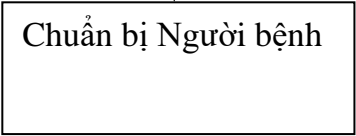
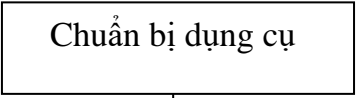
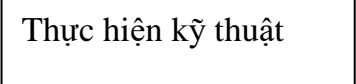
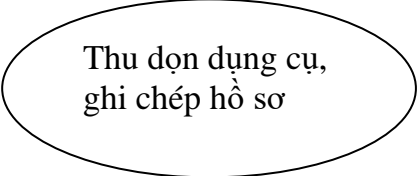
**4.1. Định nghĩa:** Truyền dịch tĩnh mạch là đưa vào cơ thể người bệnh một khối lượng dung dịch và thuốc bằng đường tĩnh mạch.

#### **4.2. Viết tắt**

- NB: Người bệnh
- ĐDCS: Điều dưỡng chăm sóc
- SK: Sát khuẩn

### **5. NỘI DUNG**

## 5.1. Lưu đồ

TT	Trình tự	Trách nhiệm	Biểu mẫu
1		ĐDCS	
2		ĐDCS	
3		ĐDCS	
4		ĐDCS	
5		ĐDCS	

## 5.2. Diễn giải

TT	Diễn giải	Trách nhiệm
<b>Bước 1</b>	<p><b>Chuẩn bị điều dưỡng</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rửa tay thường quy, hoặc sát khuẩn tay nhanh, đội mũ, đeo khẩu trang.</li> <li>- Mang dụng cụ đến giường bệnh</li> </ul>	<b>ĐDCS</b>
<b>Bước 2</b>	<p><b>Chuẩn bị người bệnh</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Thông báo, giải thích, cho NB biết công việc sẽ tiến hành.</li> <li>- Cho người bệnh đi đại tiện, tiểu tiện trước khi truyền dịch.</li> <li>- Đo dấu hiệu sinh tồn.</li> <li>- Đặt người bệnh ở tư thế thích hợp.</li> </ul>	<b>ĐDCS</b>
<b>Bước 3</b>	<p><b>Chuẩn bị dụng cụ</b></p> <p><b>a. Dụng cụ vô khuẩn</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dịch truyền theo y lệnh</li> <li>- Thuốc (nếu có)</li> <li>- Khay vô khuẩn</li> <li>- Kim Kocher</li> <li>- Bơm 5ml, 10ml vô khuẩn</li> <li>- Gạc miếng vô khuẩn</li> <li>- Bộ dây truyền</li> <li>- Bát kên (đuôi không khí)</li> <li>- Hộp đựng bông cotton vô khuẩn</li> <li>- Cồn 70 độ, cồn iod 1%</li> </ul> <p><b>b. Dụng cụ khác</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cọc truyền</li> <li>- Khay quả đậu;</li> <li>- Kéo, băng dính, băng cuộn</li> <li>- Gối kê tay có bọc nylon, dây cao su, nẹp gối.</li> <li>- Phiếu truyền dịch</li> <li>- Hộp chống sốc</li> <li>- Máy đo huyết áp, nhiệt kế...</li> <li>- Hộp đựng vật sắc nhọn, xô đựng rác thải y tế, xô đựng rác thải sinh hoạt;</li> </ul>	<b>ĐDCS</b>
<b>Bước 4</b>	<p><b>Các bước tiến hành</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Thực hiện 5 đúng: đúng người bệnh, đúng thuốc, đúng liều, đúng đường dùng, đúng thời gian.</li> </ul>	<b>ĐDCS</b>

TT	Diễn giải	Trách nhiệm
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Giải thích cho người bệnh, thông báo thuốc truyền, động viên người bệnh.</li> <li>- Kiểm tra dịch truyền, đặt quang treo vào chai dịch, sát khuẩn nút chai, pha thuốc( nếu cần).</li> <li>- Cắm dây truyền vào chai khóa lại, cắt băng dính.</li> <li>- Chọn tĩnh mạch, đặt gối kê tay dưới vùng truyền( động viên người bệnh).</li> <li>- Treo chai dịch, đuổi khí qua dây, khóa lại.</li> <li>- Đi găng, buộc dây garo trên vùng truyền 3-5cm;</li> <li>- Sát khuẩn vùng truyền từ trong ra ngoài 2 lần, sát khuẩn tay điều dưỡng.</li> <li>- Căng da, cầm kim ngừa mũi vát chéch 30 độ đưa kim vào tĩnh mạch, thấy máu trào ra, tháo dây garo.</li> <li>- Mở khóa cho dịch chảy, cố định kim và dây truyền, che kim bằng gạc vô khuẩn rồi cố định .</li> <li>- Điều chỉnh tốc độ theo y lệnh, ghi phiếu theo dõi dịch truyền.</li> <li>- Theo dõi và phát hiện tai biến.</li> <li>- Thu dọn dụng cụ, tháo găng, rửa tay.</li> <li>- Truyền xong, còn 10ml rút kim, đặt bông cotton, dán băng (nếu cần);</li> <li>- Giúp người bệnh về tư thế thoải mái, hướng dẫn người bệnh những điều cần thiết.</li> <li>- Theo dõi và phát hiện kịp thời tai biến có thể xảy ra trong khi truyền dịch, báo cáo bác sĩ để xử trí kịp thời.</li> </ul>	
<b>Bước 5</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Đánh giá tình trạng bệnh nhân trong và sau khi truyền.</li> <li>- Thu dọn dụng cụ, rửa tay hoặc sát khuẩn tay nhanh;</li> <li>- Ghi ngày giờ, kết quả, theo dõi thông số sinh tồn 15 phút 1 lần trong 1 giờ đầu, sau 30 phút 1 lần đến khi hết truyền dịch.</li> </ul>	<b>ĐDCS</b>

**BẢNG KIỂM QUY TRÌNH KỸ THUẬT TRUYỀN DỊCH TĨNH MẠCH**

Họ và tên: ..... Tuổi:..... Khoa: .....

Giới tính: ..... Trình độ: .....

TT	NỘI DUNG	ĐÁNH GIÁ				
		Hệ số	Thang điểm			Tổng
			0	1	2	
1	Xem HSBA và chuẩn bị người bệnh (*)					
2	Điều dưỡng rửa tay thường quy, sát khuẩn tay nhanh					
3	Thực hiện 5 đúng - nhận định người bệnh - giải thích cho người bệnh việc sắp làm					
4	Chuẩn bị dụng cụ					
5	Cắt băng dính, kiểm tra dịch truyền, sát khuẩn nút chai, pha thuốc (nếu cần)					
6	Khóa dây truyền dịch, cắm dây truyền vào chai dịch					
7	Treo chai dịch lên cọc truyền, đuổi khí cho dịch chảy 2/3 bầu đếm giọt và khóa lại					
8	Bộc lộ vùng truyền, chọn tĩnh mạch, đặt gối kê tay (nếu cần), dây garo dưới vùng truyền.					
9	Mang găng tay sạch * (Chỉ sử dụng găng khi có nguy cơ phơi nhiễm với máu và khi ra tay của người làm thủ thuật bị tổn thương)					
10	Buộc dây garo trên vùng truyền 10cm - 15cm;					
11	Sát khuẩn vị trí truyền từ trong ra ngoài đường kính trên 10cm, sát khuẩn đến khi da sạch (tối thiểu 2 lần).					
12	Căng da, châm kim chéch 30 độ so với mặt da và đẩy kim vào tĩnh mạch thấy máu ở đốc kim, tháo dây garo					
13	Mở khóa truyền cho dịch chảy để thông kim					

14	Cố định đốc kim, che và cố định thân kim bằng gạc vô khuẩn hoặc băng dính trong, cố định dây truyền dịch bằng băng dính.					
15	Tháo găng và bỏ vào vật đựng chất thải lây nhiễm, vệ sinh tay.					
16	Rút gối kê tay và dây garo, cố định tay người bệnh (nếu cần).					
17	Điều chỉnh tốc độ dịch chảy theo y lệnh					
18	Hướng dẫn người bệnh và người nhà người bệnh những điều cần thiết, cho người bệnh nằm ở tư thế thích hợp.					
19	Thu dọn dụng cụ, rửa tay					
20	Ghi phiếu truyền dịch và phiếu chăm sóc					

### NGƯỜI ĐÁNH GIÁ

- Cách chấm điểm:

+ Không làm: 0 điểm

+ Có làm nhưng không đầy đủ: 1 điểm

+ Làm đúng đầy đủ: 2 điểm

+ Bước \* không thực hiện: Cả quy trình không đạt.

+ Tổng các bước đạt 75% : Là đạt

## KỸ THUẬT TRUYỀN MÁU

### 1. ĐẠI CƯƠNG

- Máu toàn phần có đầy đủ các thành phần: Hồng cầu, bạch cầu, tiểu cầu và các thành phần của huyết tương. Từ máu toàn phần có thể sản xuất ra các chế phẩm máu: khối hồng cầu, khối tiểu cầu, huyết tương.

- Truyền khối máu toàn phần: Tăng khối lượng tuần hoàn, bồi phụ lại lượng máu đã mất khi người bệnh bị mất máu cấp do chấn thương, phẫu thuật hoặc chảy máu ồ ạt.

- Truyền khối hồng cầu: Tăng khả năng cung cấp oxy khi thiếu máu không hồi phục hoặc thiếu máu nặng mất bù, như trong bệnh: Thalasemia, suy tủy.

- Truyền khối tiểu cầu và huyết tương: Tăng khả năng đông máu và cầm máu.

- Truyền bạch cầu, gamma globulin, abumin: Tăng khả năng đề kháng và chống nhiễm khuẩn.

### 2. CHỈ ĐỊNH

- Mất máu ảnh hưởng đến huyết động: Chảy máu nội tạng, chấn thương...

- Các tình trạng giảm tiểu cầu, giảm yếu tố đông máu gây chảy máu.

- Các bệnh về máu: Suy tủy, rối loạn tạo máu

**3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH:** Suy tim do tăng khối lượng tuần hoàn

### 4. TÀI LIỆU VIỆN DẪN

“Hướng dẫn quy trình chăm sóc người bệnh tập II” NXB Y học, Ban hành theo Quyết định số 1108/2004/QĐ - BHYT của Bộ trưởng Bộ Y tế ngày 29/03/2004.

### 5. THUẬT NGỮ/ VIẾT TẮT

**5.1. Thuật ngữ:** Không

**5.2. Viết tắt**

- BS: Bác sỹ

- DHST: Dấu hiệu sinh tồn

- ĐD: Điều dưỡng

- ĐDCS: Điều dưỡng chăm sóc

- NB: Người bệnh

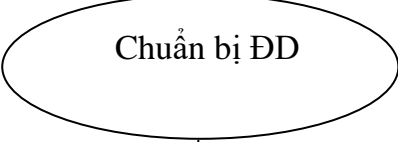
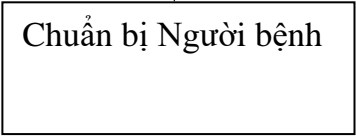
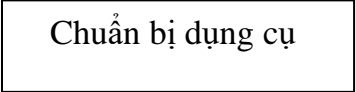
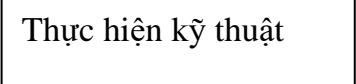
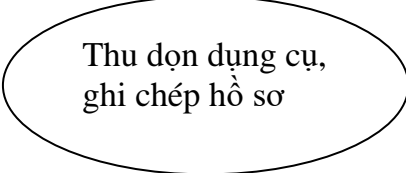
- SK: Sát khuẩn

- TM: Tĩnh mạch

- VK: Vô khuẩn

### 6. NỘI DUNG

## 6.1. Lưu đồ

TT	Trình tự	Trách nhiệm	Biểu mẫu
1		ĐDCS	
2		ĐDCS	
3		ĐDCS	
4		ĐDCS	
5		ĐDCS	

## 6.2. Diễn giải

TT	Diễn giải	Trách nhiệm
<b>Bước 1</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rửa tay thường quy</li> <li>- Đội mũ, đeo khẩu trang</li> <li>- Mang dụng cụ đến giường bệnh</li> </ul>	<b>ĐDCS</b>
<b>Bước 2</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Giải thích để NB yên tâm, thông báo thời gian truyền máu</li> <li>- Lấy DHST</li> <li>- Kiểm tra NB có bị dị ứng hay có tiền sử phản ứng với máu không</li> <li>- Hướng dẫn NB đi đại, tiểu tiện trước khi truyền.</li> </ul>	<b>ĐDCS</b>
<b>Bước 3</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Túi máu, bộ dây truyền máu có bầu lọc</li> <li>- Khay chữ nhật vô khuẩn, kẹp Kocher</li> <li>- Bơm tiêm vô khuẩn (5 - 10 ml)</li> <li>- Gạc miếng vô khuẩn, găng tay VK</li> <li>- Cồn 70°, hộp đựng bông cồn</li> <li>- Bát kê, khay quả đậu, kéo, băng dính</li> <li>- Dụng cụ làm phản ứng chéo, huyết thanh mẫu</li> <li>- Huyết áp, ống nghe, nhiệt kế</li> <li>- Hộp thuốc cấp cứu</li> <li>- Phiếu truyền máu</li> <li>- Nẹp cố định, gối kê tay, dây ga rô...</li> </ul>	<b>ĐDCS</b>
<b>Bước 4</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kiểm tra túi máu: Tên người cho, hạn dùng, số hiệu, chất lượng, số lượng, nhóm máu. Kiểm tra NB: tên người nhận, nhóm máu, số lượng.</li> <li>- Đi găng vô khuẩn</li> <li>- Lấy 1 giọt máu ở túi máu, 1 giọt máu của NB vào lam kính, trộn 2 giọt vào nhau, chờ 5', mời BS đọc kết quả.</li> <li>- Lắc nhẹ túi máu, treo lên cọc truyền, cắm dây truyền vào túi máu, đuổi khí, khóa lại.</li> <li>- Cắt băng dính, chọn TM, đặt gối kê tay dưới vùng truyền.</li> </ul>	<b>ĐDCS</b>

TT	Diễn giải	Trách nhiệm
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Buộc dây ga rô trên vùng truyền 3 – 5 cm. Sát khuẩn vị trí truyền từ trong ra ngoài theo hình xoay ốc 2 lần, DD sát khuẩn tay.</li> <li>- Căng da, đâm kim có gắn dây truyền chéch 30° so với mặt da vào TM thấy máu trào ra, tháo ga rô, mở khóa cho máu chảy.</li> <li>- Cố định kim và dây truyền, che kim bằng gạc VK, cố định vào nẹp (nếu cần).</li> <li>- Làm phản ứng sinh vật: Cho chảy theo y lệnh được 4 ml, rồi cho chảy chậm lại 8 – 10 giọt/phút trong 5', nếu không có triệu chứng bất thường gỡ cho chảy tiếp theo y lệnh 20 ml nữa và lại cho chảy chậm 8 – 10 giọt/phút trong 5' không có triệu chứng bất thường mới cho chảy theo y lệnh.</li> <li>- Giúp NB về tư thế thoải mái, theo dõi và phát hiện tai biến, dặn NB những điều cần thiết.</li> </ul>	
<b>Bước 5</b>	Thu dọn dụng cụ, tháo găng, rửa tay, ghi phiếu truyền máu.	<b>ĐDCS</b>

**BẢNG KIỂM QUY TRÌNH KỸ THUẬT TRUYỀN MÁU**

Họ và tên: ..... Tuổi:..... Khoa: .....

Giới tính: ..... Trình độ: .....

TT	NỘI DUNG	ĐÁNH GIÁ				
		Hệ số	Thang điểm			Tổng
			0	1	2	
1.	Điều dưỡng đội mũ, rửa tay, đeo khẩu trang; Giải thích và thông báo cho NB, động viên và giúp NB yên tâm					
2.	Kiểm tra lại túi máu: Nhóm máu, tên người nhận, tên người cho, số túi máu, số lượng, chất lượng máu, màu sắc, ngày dự trữ					
3.	Mang găng vô khuẩn					
4.	Làm phản ứng chéo tại giường: Lấy 1 giọt máu ở túi máu và 1 giọt máu của NB vào lam kính, hòa tan 2 giọt máu vào nhau, chờ 5' mời BS đọc kết quả.					
5.	Cắm dây truyền vào tỳ máu, khóa lại, treo tỳ máu lờn cọc truyền; Đuổi khí qua dây, khoa lại, cắt băng dính					
6.	Chọn TM, đặt gối kê tay dưới vùng truyền					
7.	Buộc dây garo trên vùng truyền từ 3 – 5 cm					
8.	Sát khuẩn vùng truyền từ trong ra ngoài 2 lần, sát khuẩn tay ĐD					
9.	Căng da, cầm kim có gắn dây truyền giữa mũi vát chéch 30° đưa kim vào TM thấy máu trào ra, tháo dây ga rô, mở khóa cho máu chảy					
10.	Cố định kim và dây truyền, che kim bằng gạc vô khuẩn, cố định vào nẹp (nếu cần)					
11.	Làm phản ứng sinh vật: Cho chảy theo y lệnh được 4 ml rồi cho chảy chậm lại từ 8-10 giọt/phút. Sau 5' nếu không có triệu chứng gỡ cho chảy tốc độ theo y lệnh được 20 ml nữa cho chảy chậm lại 8-10 giọt/phút. Sau 5' không có triệu chứng gì cho chảy tiếp theo y lệnh					
12.	Theo dõi và phát hiện tai biến, hướng dẫn NB những điều cần thiết					

13.	Thu dọn dụng cụ, tháo găng, rửa tay và ghi phiếu theo dõi truyền máu					
-----	--	--	--	--	--	--

**NGƯỜI ĐÁNH GIÁ**

- Cách chấm điểm:

+ Không làm: 0 điểm

+ Có làm nhưng không đầy đủ: 1 điểm

+ Làm đúng đầy đủ: 2 điểm

+ Bước \* không thực hiện: Cả quy trình không đạt.

+ Tổng các bước đạt 75% : Là đạt

## **KỸ THUẬT THỞ OXY QUA GỌNG KÍNH**

### **1. MỤC ĐÍCH**

Cung cấp đủ oxy cho cơ thể khi người bệnh mắc một số người bệnh nhiễm khuẩn hoặc mắc các bệnh đường hô hấp có biểu hiện khó thở dẫn đến tình trạng thiếu oxy

### **2. CHỈ ĐỊNH**

- Tắc 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;

### **3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

### **4. TÀI LIỆU VIỆN DẪN:**

“Hướng dẫn quy trình chăm sóc người bệnh tập II” NXB Y học, Ban hành theo Quyết định Số: 1108/2004/QĐ-BYT của Bộ trưởng Bộ Y tế ngày 29 tháng 3 năm 2004.

### **5. THUẬT NGỮ/VIẾT TẮT**

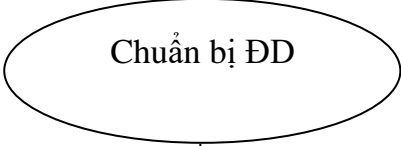
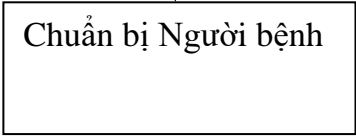
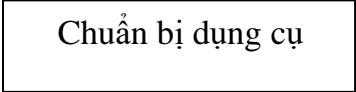
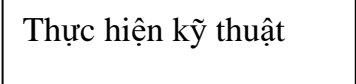
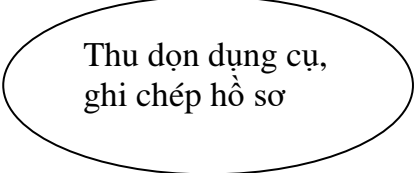
**4.1. Định nghĩa:** Không

### **4.2. Viết tắt**

- NB: Người bệnh
- ĐDCS: Điều dưỡng chăm sóc
- SK: Sát khuẩn

### **6. NỘI DUNG**

## 6.1. Lưu đồ

TT	Trình tự	Trách nhiệm	Biểu mẫu
1		ĐDCS	
2		ĐDCS	
3		ĐDCS	
4		ĐDCS	
5		ĐDCS	

## 6.2. Diễn giải

TT	Diễn giải	Trách nhiệm
<b>Bước 1</b>	- Rửa tay thường quy, hoặc SK tay nhanh, đội mũ, đeo khẩu trang, mang dụng cụ đến giường bệnh	<b>ĐDCS</b>
<b>Bước 2</b>	- Thông báo, giải thích, cho NB biết công việc sẽ tiến hành. - Đặt người bệnh ở tư thế thích hợp.	<b>ĐDCS</b>
<b>Bước 3</b>	<p><b>Chuẩn bị:</b></p> <p><b>c. Hệ thống oxy</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Oxy trung tâm hoặc bình chứa oxy;</li> <li>- Đồng hồ áp suất;</li> <li>- Đồng hồ lưu lượng;</li> <li>- Bình làm ẩm oxy;</li> <li>- Dây dẫn oxy.</li> </ul> <p><b>d. Dụng cụ vô khuẩn:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ống thông Nelaton hoặc ống thông dùng một lần có cỡ số thích hợp;</li> <li>- Ống thông mũi 2 đường (gọng kính);</li> <li>- Ống thông hút đờm dãi (nếu cần)</li> <li>- Khay chữ nhật;</li> <li>- Gạc miếng;</li> <li>- Đè lưỡi</li> </ul> <p><b>e. Dụng cụ khác:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cốc nước sạch;</li> <li>- Tấm bông, khăn bông nhỏ;</li> <li>- Kéo cắt băng, băng dính;</li> <li>- Khay chữ nhật;</li> <li>- Khay quả đậu;</li> <li>- Máy hút (nếu cần);</li> <li>- Găng tay (nếu có hút đờm dãi).</li> </ul>	<b>ĐDCS</b>
<b>Bước 4</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vệ sinh mũi miệng;</li> <li>- Mang găng tay – hút đờm dãi;( khi cần)</li> <li>- Nối ống thông vào hệ thống oxy, mở khóa 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;</li> <li>- Điều chỉnh lưu lượng oxy theo y lệnh;</li> <li>- Đưa ống thông vào 2 mũi người bệnh;</li> </ul>	<b>ĐDCS</b>

<b>TT</b>	<b>Diễn giải</b>	<b>Trách nhiệm</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cố định ống thông bằng cách: vòng qua tai lên đỉnh đầu hoặc xuống dưới cằm người bệnh;</li> <li>- Giúp người bệnh nằm tư thế thích hợp;</li> <li>- Theo dõi tình trạng người bệnh ;</li> <li>- Thu dọn dụng cụ - rửa tay;</li> <li>- Ghi phiếu theo dõi chăm sóc.</li> </ul>	
<b>Bước 5</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Thu dọn dụng cụ, rửa tay hoặc sát khuẩn tay nhanh;</li> <li>- Ghi ngày giờ, kết quả, đánh giá tình trạng bệnh nhân.</li> </ul>	<b>ĐDCS</b>

**BẢNG KIỂM QUY TRÌNH KỸ THUẬT THỞ OXY GỌNG KÍNH**

Họ và tên: ..... Tuổi:..... Khoa: .....

Giới tính: ..... Trình độ: .....

TT	NỘI DUNG	ĐÁNH GIÁ				
		Hệ số	Thang điểm			Tổng
			0	1	2	
1	Xem HSBA và chuẩn bị người bệnh (*)					
2	Chuẩn bị ĐD					
3	Chuẩn bị người bệnh					
4	Chuẩn bị dụng cụ, phương tiện					
5	Mang dụng cụ đến bên giường bệnh					
6	Vệ sinh mũi người bệnh					
7	Lắp sonde gọng kính vào hệ thống oxy.					
8	Kiểm tra sự hoạt động của toàn bộ hệ thống oxy					
9	Điều chỉnh lưu lượng oxy theo y lệnh					
10	Đưa ống thông vào hai mũi người bệnh, cố định ống.					
11	Giúp người bệnh nằm tư thế thích hợp					
12	Theo dõi tình trạng người bệnh					
13	Thu dọn dụng cụ, rửa tay và ghi HSBA					

**NGƯỜI ĐÁNH GIÁ**

- Cách chấm điểm:

+ Không làm: 0 điểm

+ Có làm nhưng không đầy đủ: 1 điểm

+ Làm đúng đầy đủ: 2 điểm

+ Bước \* không thực hiện: Cả quy trình không đạt.

+ Tổng các bước đạt 75% : Là đạt

## **KỸ THUẬT CHO NGƯỜI BỆNH ĂN QUA ỚNG THÔNG**

### **1. MỤC ĐÍCH**

- Đưa thức ăn qua ống thông dạ dày hoặc hồng tràng cho người bệnh không tự nuốt được.

### **2. CHỈ ĐỊNH**

- Người bệnh không thể tự mình nhai nuốt được phải mở thông dạ dày hoặc hồng tràng để cho ăn (người bệnh tai biến mạch máu não, chấn thương đầu mặt cổ, tắc nghẽn cơ học đường tiêu hóa trên như ung thư thực quản, ung thư vùng hầu họng, miệng...).

### **3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Tất cả các trường hợp thành trước dạ dày không áp sát vào thành bụng: cổ tử cung mức độ vừa và nặng, gan to đặc biệt là gan trái, lách to, người bệnh đã cắt dạ dày.

- Các bệnh lý thâm nhiễm dạ dày.

- Tắc ruột (trừ trường hợp mở dạ dày ra da để giải áp), bán tắc ruột, hẹp khí môn vị.

- Tiêu chảy sau viêm phúc mạc do thủng tạng rỗng.

- Người bệnh thẩm phân phúc mạc, bệnh lý dạ dày do tăng áp lực tĩnh mạch cửa.

### **4. TÀI LIỆU VIỆN DẪN**

- “Hướng dẫn quy trình chăm sóc người bệnh tập II” NXB Y học, Ban hành theo Quyết định Số: 1108/2004/QĐ-BYT của Bộ trưởng Bộ Y tế ngày 29 tháng 3 năm 2004.

- Quyết định 3805/QĐ-BYT ngày 25 tháng 09 năm 2014 của Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu hướng dẫn quy trình kỹ thuật nội khoa, chuyên ngành tiêu hóa.

### **5. THUẬT NGỮ/VIẾT TẮT:**

**5.1. Định nghĩa:** Không

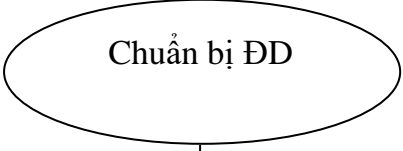
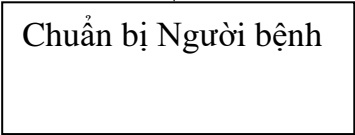
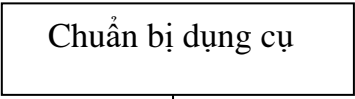
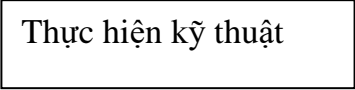
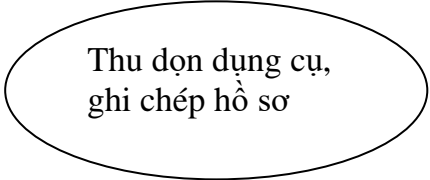
**5.2. Viết tắt**

- NB: Người bệnh

- ĐDCS: Điều dưỡng chăm sóc

### **6. NỘI DUNG**

## 5.1. Lưu đồ

TT	Trình tự	Trách nhiệm	Biểu mẫu
1		ĐDCS	
2		ĐDCS	
3		ĐDCS	
4		ĐDCS	
5		ĐDCS	

## 5.2. Diễn giải

TT	Diễn giải	Trách nhiệm
<b>Bước 1</b>	<p><b>Chuẩn bị điều dưỡng:</b> Rửa tay thường quy, hoặc sát khuẩn tay nhanh, đội mũ, đeo khẩu trang, mang dụng cụ đến giường bệnh</p>	<b>ĐDCS</b>
<b>Bước 2</b>	<p><b>Chuẩn bị người bệnh:</b> - Thông báo, giải thích cho NB người nhà NB yên tâm tin tưởng và hợp tác khi tiến hành thủ thuật - Hướng dẫn NB những việc cần thiết - Đặt người bệnh thoải mái, thuận tiện cho kỹ thuật.</p>	<b>ĐDCS</b>
<b>Bước 3</b>	<p><b>Chuẩn bị dụng cụ:</b> - Bơm cho ăn 50ml - Găng tay, phễu - Cốc đựng nước muối sinh lý - Cốc đựng nước chín - Cốc đựng thức ăn - Khăn ăn, khăn lau mũi miệng - Phiếu theo dõi - Sổ thủ thuật - Bình phong - Xô đựng rác thải y tế, rác thải sinh hoạt - khay chữ nhật - Máy hút (nếu cần)</p>	<b>ĐDCS</b>
<b>Bước 4</b>	<p><b>Thực hiện kỹ thuật:</b> - Kiểm tra xem ống thông mở dạ dày còn ở đúng vị trí trong dạ dày hay không (bơm khí và nghe vùng thượng vị hoặc bơm hút thử thấy ra dịch vị). - Gập đầu ống thông, cố định ống thông bằng băng dính vào mũi NB - Lấy thức ăn vào bơm cho ăn đầy hết không khí, bơm thức ăn từ từ vào ống thông đồng thời theo dõi sắc mặt NB; Hoặc lắp phễu vào đầu ngoài ống thông, đổ thức ăn vào phễu điều chỉnh tốc độ bằng cách nâng cao hay hạ thấp phễu, đổ từ từ liên tục không ngắt quãng để tránh đưa không khí vào dạ dày.</p>	<b>ĐDCS</b>

TT	Diễn giải	Trách nhiệm
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Thời gian mỗi lần cho ăn cách nhau khoảng 3-6 tiếng. Sau mỗi lần cho ăn bơm nước sôi để nguội hoặc nước vô khuẩn rửa ống thông. Chú ý khi bơm nước và thức ăn vào dạ dày tránh đưa không khí vào dạ dày.</li> <li>- Bắt đầu nuôi ăn từ 8-24 giờ sau thủ thuật. Số lượng dịch nuôi ăn bắt đầu với 40ml/4 giờ, sau đó tăng dần 25ml/ mỗi 12 giờ để đạt 250ml/4 giờ.</li> <li>- Ống nuôi ăn có thể sử dụng 6-12 tháng, nếu có chỉ định tiếp tục nuôi ăn thì thay ống nuôi ăn mới.</li> <li>- Liều lượng calo cần thiết tùy theo từng bệnh lý: Tiêu hóa bình thường: 30-50 calo/kg. Ngày đầu: 1000-1400 calo. Ngày thứ 2: 2000-2500 calo. Nhiễm khuẩn: 50 calo/kg. Cắt đoạn ruột lớn: ngày đầu 250 calo, chủ yếu là glucid, tăng dần mỗi ngày 250 calo.</li> <li>- Rút ống thông: dùng gạc thấm dịch khi còn 10-15cm thì dùng pank kẹp lại rút từ từ.</li> <li>- Tháo bỏ khăn ăn, lau miệng mũi, giúp NB nằm thoải mái</li> <li>- Theo dõi: <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Tình trạng tiêu hóa: Ỉa chảy (hay gặp nhất, nôn).</li> <li>+ Cân nặng, ure máu, ure niệu, protid máu, công thức máu...</li> </ul> </li> <li>- Tai biến và xử trí: <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Ỉa chảy: giảm bớt chế độ ăn, giảm bớt tốc độ truyền dịch, kiểm tra tình trạng ô nhiễm môi trường, kiểm tra các thao tác của điều dưỡng.</li> <li>+ Nôn: đôi khi xảy ra do ăn quá nhanh, quá nhiều trong một lần do chỉ định không đúng: để người bệnh nằm đầu nghiêng hoặc tư thế an toàn. Hút dịch ở họng và phế quản.</li> <li>+ Sụt cân, tăng cân: điều chỉnh lượng thức ăn.</li> <li>+ Viêm phổi hít: do bơm quá nhiều trong mỗi lần, hoặc do hiện tượng không dung nạp ống nuôi ăn. Xử trí bằng cách giảm lượng dịch bơm nuôi ăn cho mỗi lần bơm, nằm đầu cao khi bơm qua ống cho đến 1 giờ sau bơm thức ăn.</li> </ul> </li> </ul>	
<b>Bước 5</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Thu dọn dụng cụ, rửa tay hoặc sát khuẩn tay nhanh;</li> <li>- Ghi chép HSBA, đánh giá tình trạng bệnh nhân.</li> </ul>	<b>ĐDCS</b>

**BẢNG KIỂM QUY TRÌNH KỸ THUẬT CHO NB ĂN QUA ÓNG THÔNG**

Họ và tên: ..... Tuổi:..... Khoa: .....

Giới tính: ..... Trình độ: .....

TT	NỘI DUNG	ĐÁNH GIÁ				
		Hệ số	Thang điểm			Tổng
			0	1	2	
1.	<b>Chuẩn bị DD:</b> Điều dưỡng rửa tay, đội mũ, đeo khẩu trang.					
2.	<b>Chuẩn bị NB:</b> Thông báo, giải thích					
3.	<b>Chuẩn bị dụng cụ:</b> Khay chữ nhật, ống nghe, khăn choàng, khăn mặt, cốc nước chín, bơm ăn 50ml, gạc miếng, đũa, kẹp, khay hạt đậu, túi đựng dịch dẫn lưu, hồ sơ, cốc thức ăn theo chỉ định.					
4.	Mang dụng cụ đến bên giường bệnh, động viên NB.					
5.	Đỡ người bệnh ở tư thế thích hợp, choàng nilon, khăn trước ngực, đặt khay hạt đậu cạnh cằm hoặc má người bệnh, vệ sinh mũi					
6.	Lấy thức ăn vào bơm tiêm, đuổi khí, bơm từ từ vào ống thông đồng thời theo dõi sắc mặt NB, tiếp tục bơm đủ số lượng cần cho ăn					
7.	Tráng ống lại bằng nước chín, đẩy nút ống thông nếu lưu ống					
8.	Rút ống: kẹp ống, cầm gạc rút ống từ từ, vừa rút vừa lau ống thông					
9.	Lau miệng cho người bệnh, bỏ khăn choàng, giúp người bệnh về tư thế thoải mái					
10.	Thu dọn dụng cụ, rửa tay Ghi phiếu chăm sóc điều dưỡng.					

**NGƯỜI ĐÁNH GIÁ**

- Cách chấm điểm:

+ Không làm: 0 điểm

+ Có làm nhưng không đầy đủ: 1 điểm

+ Làm đúng đầy đủ: 2 điểm

+ Bước \* không thực hiện: Cả quy trình không đạt.

+ Tổng các bước đạt 75% : Là đạt

## **ĐẶT ống THÔNG DẠ DÀY**

### **1. ĐỊNH NGHĨA**

- Đặt ống thông dạ dày là kỹ thuật đưa ống thông qua đường miệng hoặc đường mũi vào dạ dày người bệnh.

### **2. CHỈ ĐỊNH**

- Để nuôi dưỡng: đối với những người bệnh hôn mê, co giật, trẻ đẻ non (phản xạ mút, nuốt kém), dị dạng đường tiêu hóa nặng hoặc ăn bằng đường miệng có nguy cơ suy hô hấp hoặc ngạt.

- Để rửa dạ dày: trong trường hợp ngộ độc cấp hoặc chảy máu.

- Để dẫn lưu hút dịch dạ dày, giúp giảm áp lực trong ống tiêu hóa: trong các trường hợp tắc ruột, liệt ruột cơ năng (viêm tụy cấp...) hoặc sau phẫu thuật đường tiêu hóa.

- Theo dõi tình trạng chảy máu dạ dày, sự tái phát của chảy máu dạ dày

- Lấy dịch dạ dày làm xét nghiệm.

### **3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Tồn thương ở thực quản: u, rò, bóng thực quản dạ dày do acid hoặc kiềm mạnh, teo thực quản.

- Nghi thủng dạ dày.

- Áp xe thành họng.

- Tồn thương vùng hàm mặt.

- Bệnh ở thực quản: co thắt, chít hẹp, phình tĩnh mạch, động mạch thực quản.

### **4. TÀI LIỆU VIỆN DẪN**

- “Hướng dẫn quy trình chăm sóc người bệnh tập II” NXB Y học, Ban hành theo Quyết định số 1108/2004/QĐ - BYT của Bộ trưởng Bộ Y tế ngày 29/03/2004.

- Quyết định 3805/QĐ-BYT ngày 25 tháng 09 năm 2014 của Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu hướng dẫn quy trình kỹ thuật nội khoa, chuyên ngành tiêu hóa.

### **5. THUẬT NGỮ/ VIẾT TẮT**

**5.1. Thuật ngữ:** Không

**5.2. Từ viết tắt**

- DD: Điều dưỡng

- ĐDCS: Điều dưỡng chăm sóc

- NB: Người bệnh

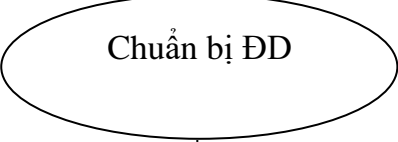
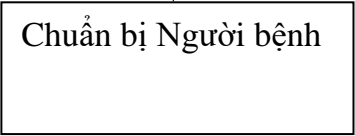
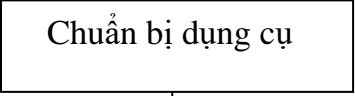
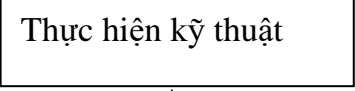
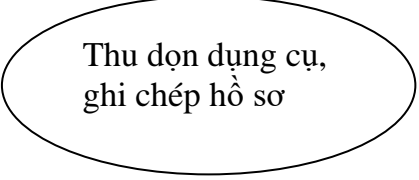
- TM: Tĩnh mạch

- XN: Xét nghiệm

- VK: Vô khuẩn

### **6. NỘI DUNG**

## 5.1. Lưu đồ

TT	Trình tự	Trách nhiệm	Biểu mẫu
1		ĐDCS	
2		ĐDCS	
3		ĐDCS	
4		ĐDCS	
5		ĐDCS	

## 5.2. Diễn giải

TT	Diễn giải	Trách nhiệm
<b>Bước 1</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Đội mũ, đeo khẩu trang</li> <li>- Rửa tay thường qui, đi găng tay</li> </ul>	<b>ĐDCS</b>
<b>Bước 2</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Thông báo và giải thích cho NB và gia đình biết thủ thuật sắp làm</li> <li>- Nếu lấy dịch để chẩn đoán bệnh ở dạ dày tá tràng dặn NB nhịn ăn trước 12h.</li> </ul>	<b>ĐDCS</b>
<b>Bước 3</b>	<p><b>* Dụng cụ vô khuẩn:</b> Để trong khay VK có phủ khăn VK</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kim chọc dò hoặc kim chọc tháo: 2 cái</li> <li>+ Kim chọc dò dài 5-8 cm, đường kính 1 mm</li> <li>+ Kim chọc tháo dài 5-9 cm, đường kính 1,5-2 mm.</li> <li>- Ống cao su (ống thông potylen nhỏ), dài 1 m cóambu để nối với đốc kim, có khóa để điều chỉnh tốc độ dịch chảy, có thể dùng kim to nối với dây truyền dịch không có bầu đếm giọt.</li> <li>- Bơm 5 ml: 1 cái, bơm 20 ml: 1 cái</li> <li>- Săng có lỗ: 1 cái</li> <li>- Kim kẹp săng: 2 cái</li> </ul> <p><b>a. Dụng cụ vô khuẩn:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Khay chữ nhật, khăn trải khay.</li> <li>- Ống hút levin cỡ số phù hợp</li> <li>- Bơm tiêm 20 - 50 ml</li> <li>- Gạc, bông cầu hấp.</li> <li>- Găng tay</li> </ul> <p><b>b. Dụng cụ sạch.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Khay chữ nhật</li> <li>- Khay quả đậu</li> <li>- Ống cầm kim và 2 kim kocher</li> <li>- Lọ đựng cồn 70°, hộp bông cầu</li> <li>- Lọ đựng dầu nhờn</li> <li>- Cốc nước chín.</li> </ul>	<b>ĐDCS</b>

TT	Diễn giải	Trách nhiệm
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kéo, băng dính, nylon, khăn bông.</li> <li>- Giá đựng ống nghiệm.</li> <li>- Ống nghe tim phổi.</li> </ul> <p><b>c. Địa điểm:</b> phòng thủ thuật.</p> <p>Nếu tại giường bệnh phải có bình phong che.</p>	
<b>Bước 4</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. DD rửa tay, đội mũ đeo khẩu trang.</li> <li>2. Kiểm tra lại dụng cụ, cắt băng dính, đổ dầu nhờn ra cốc.</li> <li>3. Đặt NB ở tư thế thích hợp (có thể nằm đầu cao nghiêng về một bên hoặc ngồi) động viên để NB yên tâm.</li> <li>4. Trải nylon phía đầu giường, choàng nylon trước ngực NB.</li> <li>5. Đặt khay quả đậu cạnh cằm và má.</li> <li>6. DD sát khuẩn tay.</li> <li>7. Đo ống thông từ cánh mũi đến thùy tai, đến dưới mũi ức, đánh dấu rồi cuộn lại.</li> <li>8. Đưa ống thông nhẹ nhàng qua đường mũi hoặc miệng vào dạ dày tới vạch đánh dấu</li> <li>9. Kiểm tra xem ống thông có cuộn trong miệng không bằng cách bảo NB há miệng, nếu NB hôn mê dùng đèn lưôi kiểm tra.</li> <li>10. Kiểm tra ống thông đã chắc chắn nằm trong dạ dày bằng 1 trong 3 cách sau: <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Nhúng đầu ống thông vào cốc nước nếu thấy không sủi bọt là đúng vào dạ dày.</li> <li>+ Dùng bơm tiêm hút dịch dạ dày nếu thấy dịch chảy ra là đúng vào dạ dày.</li> <li>+ 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.</li> </ul> </li> <li>11. Cố định ống thông bằng băng dính.</li> </ol> <p><i>* Chú ý:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nếu NB chướng bụng hút đến khi hết chướng.</li> <li>- Tim vi khuẩn lấy 5 - 10 ml dịch.</li> </ul>	<b>ĐDCS</b>

TT	Diễn giải	Trách nhiệm
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trường hợp hút liên tục: hút đến khi dịch không chảy ra hoặc NB đỡ chướng bụng</li> <li>12. Lưu ống thông hoặc rút ống theo chỉ định của bác sĩ, nếu lưu ống thông không quá 24 giờ.</li> <li>- Rút ống thông: dùng gạc thấm dịch rút ống từ từ khi còn khoảng 15 - 20cm dùng kim kẹp chặt, rút nhanh.</li> <li>13. Lau sạch mũi, miệng, tháo bỏ tấm nylon.</li> <li>14. Giúp NB nằm tư thế thoải mái, thuận tiện.</li> </ul>	
<b>Bước 5</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Thu dọn dụng cụ.</li> <li>- Ghi phiếu theo dõi chăm sóc.</li> </ul>	<b>ĐDCS</b>

**BẢNG KIỂM QUY TRÌNH KỸ THUẬT ĐẶT SOND E DẠ DÀY**

Họ và tên: ..... Tuổi:..... Khoa: .....

Giới tính: ..... Trình độ: .....

TT	NỘI DUNG	ĐÁNH GIÁ				
		Hệ số	Thang điểm			Tổng
			0	1	2	
1	Điều dưỡng đội mũ, mang khẩu trang, sát khuẩn tay nhanh					
2	Chuẩn bị người bệnh.					
3	Chuẩn bị dụng cụ					
4	- Kiểm tra lại dụng cụ, cắt băng dính, đổ dầu nhờn ra cốc. - Đặt người bệnh ở tư thế thích hợp. Động viên để người bệnh yên tâm. Trải nilon phía đầu giường, choàng nilon trước ngực NB					
5	Đặt khay quả đậu cạnh cằm và má					
6	Điều dưỡng sát khuẩn tay					
7	Đo ống thông từ cánh mũi đến thùy tai, đến dưới mũi ức, đánh dấu rồi cuộn lại					
8	Đưa ống thông nhẹ nhàng qua đường mũi hoặc đường miệng vào dạ dày tới vạch đánh dấu					
9	Kiểm tra xem ống thông có cuộn trong miệng không bằng cách bảo NB há miệng, nếu NB hôn mê dung đèn lười kiểm tra					

TT	NỘI DUNG	ĐÁNH GIÁ				
		Hệ số	Thang điểm			Tổng
			0	1	2	
10	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.					
11	Cố định ống thông bằng băng dính					
12	Lưu ống thông hoặc rút ống theo chỉ định của BS, nếu lưu ống thông không quá 24h					
13	Lau sạch mũi, miệng, tháo bỏ tấm nilon					
14	Giúp NB nằm tư thế thoải mái, thuận tiện					
15	Thu dọn dụng cụ, tháo găng, rửa tay, ghi phiếu chăm sóc.					

### NGƯỜI ĐÁNH GIÁ

- Cách chấm điểm:
- + Không làm: 0 điểm
- + Có làm nhưng không đầy đủ: 1 điểm
- + Làm đúng đầy đủ: 2 điểm
- + Bước \* không thực hiện: Cả quy trình không đạt.
- + Tổng các bước đạt 75% : Là đạt

## KỸ THUẬT THỤT THÁO CHO NGƯỜI BỆNH

### 1. ĐẠI CƯƠNG

Thụt tháo là thủ thuật đưa nước vào đại tràng làm mềm lỏng những cục phân cứng và làm thành ruột nở rộng ra, thành ruột được kích thích sẽ co lại đẩy phân ra ngoài. Trong trường hợp người bệnh không đại tiện được và để làm sạch khung đại tràng

### 2. CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh táo bón lâu ngày.
- Trước khi phẫu thuật ổ bụng, đặc biệt là phẫu thuật đại tràng.
- Trước khi chụp XQ đại tràng có bơm thuốc cản quang, chụp ổ bụng có chuẩn bị.
- Trước khi nội soi: Soi ổ bụng, soi đại tràng, soi trực tràng.
- Trước khi đẻ.

### 3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

- Quá mẫn cảm với hoạt chất hay thành phần nào của thuốc.
- Viêm ruột thừa.
- Viêm ruột có nguy cơ thủng ruột như: thương hàn, viêm hoại tử ruột.
- Tắc xoắn ruột

### 4. TÀI LIỆU VIỆN DẪN

- “Hướng dẫn quy trình chăm sóc người bệnh ” Tập II - NXB Y học, Ban hành theo Quyết định Số: 1108/2004/QĐ-BYT của Bộ trưởng Bộ Y tế ngày 29 tháng 3 năm 2004.

- Quyết định số 1904/QĐ-BYT ngày 30 tháng 5 năm 2014 của Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu " Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành hồi sức- cấp cứu và chống độc" trang 604.

- Quyết định số 3805/QĐ-BYT ngày 25 tháng 9 năm 2014 về việc ban hành tài liệu "Hướng dẫn quy trình kỹ thuật nội khoa, chuyên ngành tiêu hóa".

### 5. THUẬT NGỮ/VIẾT TẮT

5.1. Định nghĩa: Không

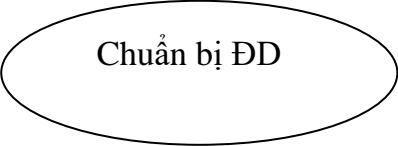
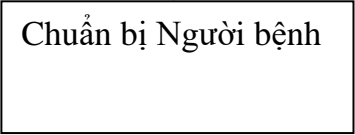
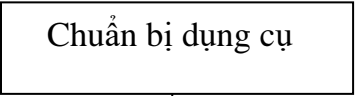
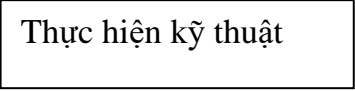
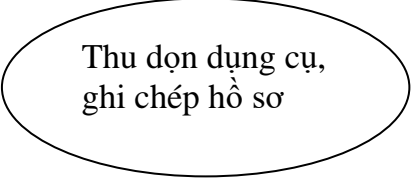
5.2. Viết tắt:

NB: Người bệnh

ĐDCS: Điều dưỡng chăm sóc

### 6. NỘI DUNG

## 6.1. Lưu đồ

TT	Trình tự	Trách nhiệm	Biểu mẫu
1		ĐDCS	
2		ĐDCS	
3		ĐDCS	
4		ĐDCS	
5		ĐDCS	

## 6.2. Diễn giải

TT	Diễn giải	Trách nhiệm
<b>Bước 1</b>	<p><b>Chuẩn bị ĐD</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rửa tay thường quy hoặc sát khuẩn tay nhanh, đội mũ đeo khẩu trang.</li> </ul>	<b>ĐDCS</b>
<b>Bước 2</b>	<p><b>Chuẩn bị người bệnh:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Đối chiếu đúng người bệnh.</li> <li>- Báo trước và giải thích cho người bệnh biết cảm giác khi thụt để hợp tác tốt.</li> <li>- Động viên NB cố gắng nhịn đi ngoài sau khi thụt 10 phút.</li> <li>- Động viên NB yên tâm và cộng tác trong khi làm thủ thuật.</li> <li>- Tư thế người bệnh thích hợp.</li> <li>- Nếu người bệnh nặng cần có người phụ giúp.</li> </ul>	<b>ĐDCS</b>
<b>Bước 3</b>	<p><b>*Chuẩn bị dụng cụ:</b></p> <p><b>1. Nước thụt:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nước muối sinh lý 0,9% hoặc nước đun sôi để nguội khoảng 37 °c. Trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ nên dùng nước muối sinh lý.</li> <li>- Lượng nước tùy theo chỉ định. Người lớn bình thường từ 500 – 1000ml, không quá 1500ml. Trẻ em 200 – 500ml tùy theo tuổi. Trường hợp đặc biệt theo chỉ định của bác sỹ.</li> </ul> <p><b>2. Dụng cụ:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Canun thụt.</li> <li>- Bốc thụt đựng nước có chia vạch.</li> <li>- Hệ thống dây dẫn cao su dài 1,2 – 1,5m và panh kẹp hoặc khoá.</li> <li>- Quả bóp bằng cao su hoặc ống thông Nelaton để thụt cho trẻ em.</li> <li>- Hai khay chữ nhật.</li> <li>- Lọ đựng kẹp Koche + 2 kẹp Koche.</li> </ul>	<b>ĐDCS</b>

TT	Diễn giải	Trách nhiệm
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ca mức nước, chậu hoặc xô sạch đựng nước.</li> <li>- Dầu nhờn (parapin, vaselin)</li> <li>- Cốc đựng bông cầu.</li> <li>- Gạc, giấy gói vòi thụt, giấy vệ sinh.</li> <li>- Gói kê mông, mảnh ni long, vải đắp.</li> <li>- Cột treo béc.</li> <li>- Găng tay dùng một lần.</li> <li>- Bô, khay quả đậu.</li> </ul> <p><b>3. Địa điểm:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tiến hành tại phòng thụt</li> <li>- Tại phòng bệnh trong trường hợp đặc biệt.</li> </ul>	
<b>Bước 4</b>	<p><b>Tiến hành kỹ thuật.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mang dụng cụ đến giường bệnh</li> <li>- Cởi quần giúp NB (nếu NB không tự làm được)</li> <li>- Đặt NB nằm ở tư thế thích hợp tùy theo tình trạng bệnh: <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Thông thường cho người bệnh nằm nghiêng sang trái, đầu gối chân phải co.</li> <li>+ Người bệnh không tự chủ, trẻ em có thể được đặt nằm ngửa.</li> </ul> </li> <li>- Kê gối và lót nilon vào dưới mông NB</li> <li>- Phủ vải đắp cho NB</li> </ul> <p>Lắp canun vào ống cao su, lắp ống cao su nối với vòi béc.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Đổ nước vào béc.</li> <li>- Treo béc lên cột cách mặt giường 50 – 80cm.</li> <li>- Kiểm tra lại nước và thử vòi thụt</li> <li>- Bôi dầu nhờn vào đầu canun hoặc ống thông.</li> <li>- Bỏ vải đắp, đưa canun nhẹ nhàng vào hậu môn (khoảng 12 – 15cm tương đương bằng hoặc 2/3 canun).</li> </ul> <p><b>*Chú ý:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Khi đưa vòi thụt bảo NB há miệng thở đều.</li> </ul>	<b>ĐDCS</b>

TT	Diễn giải	Trách nhiệm
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mở khoá cho nước chảy từ từ, một tay giữ vòi thật hoặc ống thông để khỏi bị bật ra ngoài.</li> <li>- Kiểm tra xem nước có vào đại tràng không? (quan sát mức nước trong cốc hoặc hỏi NB xem họ có cảm giác thấy nước chảy vào trong ruột không? Nếu mức nước vẫn giữ nguyên có thể treo cao bốc lên hoặc rút vòi thật ra một chút nước sẽ chảy).</li> <li>- Trong khi thật nếu NB kêu đau bụng, khó chịu, mót rặn muốn đi ngoài thì ta khoa vòi thật lại để NB nghỉ một lát, khi các dấu hiệu trên hết thì ta lại tiếp tục thật với áp lực thấp hơn.</li> <li>- Khi nước trong bốc gần hết thì khóa vòi thật lại, nhẹ nhàng rút ra, dùng giấy bọc vòi thật bỏ vào khay quả đậu hoặc lau qua rồi bỏ vào bình có chứa dung dịch sát khuẩn.</li> <li>- Treo dây dẫn cao su lên cột.</li> <li>- Cho NB nằm ngửa và dặn NB nhịn đi ngoài 10 – 15 phút.</li> <li>- Đặt bô hoặc giúp NB đi ra nhà vệ sinh.</li> <li>- Khi NB đi xong, giúp NB lau chùi sạch sẽ. Nếu NB làm được đưa giấy cho họ tự làm</li> <li>- Nếu ga ướt thay ga cho NB, giúp NB nằm lại tư thế thoải mái.</li> </ul>	
<b>Bước 5</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Thu dọn dụng cụ, dụng cụ bẩn tẩy uế theo quy định, dụng cụ sạch để vào chỗ quy định.</li> <li>- Rửa tay hoặc sát khuẩn tay nhanh;</li> <li>- Ghi ngày giờ thật, kết quả, đánh giá tình trạng bệnh nhân.</li> <li>- Theo dõi: <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Tình trạng chung (mạch, huyết áp, nhịp thở, nhiệt độ) để phát hiện những thay đổi bất thường sau thật.</li> <li>+ Nếu có chảy máu hậu môn sau khi dùng thuốc xin ý kiến bác sĩ chỉ định.</li> </ul> </li> </ul>	<b>ĐDCS</b>

**BẢNG KIỂM QUY TRÌNH KỸ THUẬT THỤT THÁO**

Họ và tên: ..... Tuổi:..... Khoa: .....

Giới tính: ..... Trình độ: .....

TT	NỘI DUNG	ĐÁNH GIÁ				
		Hệ số	Thang điểm			Tổng
			0	1	2	
1	Chuẩn bị Điều dưỡng					
2	Chuẩn bị người bệnh					
3	Chuẩn bị dụng cụ					
4	Mang dụng cụ đến bên giường bệnh hoặc buồng thụt					
5	- Trải nilon, cho người bệnh nằm nghiêng sang bên trái mép giường: chân trên co, chân dưới duỗi (hoặc nằm tư thế sản khoa) - Kê gối dưới mông người bệnh (nếu cần) - Đắp vải phủ					
6	Khóa canuyn lại, kiểm tra nhiệt độ nước, đổ nước vào bồn, treo bồn lên cao, kiểm tra sự lưu thông của canuyn					
7	Rót dầu nhờn, đi găng, bôi dầu nhờn vào đầu canuyn					
8	ĐD đứng ngang hông NB, mở vải đắp, vành mông để lộ hậu môn, bảo người bệnh há miệng thở đều					
9	Đưa canuyn vào hậu môn theo hướng rón 2-3cm, rồi đưa song song với cột sống, ngập 2/3 canuyn					
10	Mở khóa cho nước chảy từ từ vào trực tràng; giữ canuyn Theo dõi nước ở bồn, hỏi người bệnh có cảm giác tức bụng không					
11	Khi nước trong bồn gần hết khóa lại, rút canuyn nhẹ nhàng xả hết nước Tháo canuyn bọc giấy thả vào khay hạt đậu					

12	Dặn NB cố nhin, giúp hoặc hướng dẫn người bệnh xoa bụng theo chiều kim đồng hồ, giúp người bệnh đi vệ sinh (nếu cần), bỏ gối, nilon, bô, giúp người bệnh mặc quần (nếu cần)					
13	Thu dọn dụng cụ, rửa tay và ghi HSBA					

### NGƯỜI ĐÁNH GIÁ

- Cách chấm điểm:

+ Không làm: 0 điểm

+ Có làm nhưng không đầy đủ: 1 điểm

+ Làm đúng đầy đủ: 2 điểm

+ Bước \* không thực hiện: Cả quy trình không đạt.

+ Tổng các bước đạt 75% : Là đạt

## **KỸ THUẬT ĐẶT ỐNG THÔNG BÀNG QUANG DẪN LƯU NƯỚC TIỂU**

### **1. ĐẠI CƯƠNG**

- Đặt thông tiểu là phương pháp đưa ống thông qua đường niệu đạo vào bàng quang lấy nước tiểu ra ngoài nhằm mục đích chẩn đoán và điều trị.
- Làm giảm sự khó chịu và căng quá mức do ứ đọng nước tiểu trong bàng quang.
- Đo lường khối lượng và tính chất nước tiểu lưu trữ trong bàng quang.
- Lấy mẫu nước tiểu để xét nghiệm.
- Làm sạch bàng quang trong những trường hợp cần thiết như trước và sau phẫu thuật.
- Theo dõi lượng nước tiểu liên tục ở người bệnh nặng nằm tại khoa Hồi sức tích cực: Suy thận cấp, sốc, ngộ độc, bỏng nặng...

### **2. CHỈ ĐỊNH**

- Trường hợp người bệnh bí tiểu do nhiều nguyên nhân (bệnh lý nhiệt cơ vòng cổ bàng quang, do dùng thuốc an thần, giãn cơ...)
- Rối loạn tiểu kéo dài, tiểu không tự chủ.
- Vết thương loét, nhiễm trùng nặng vùng hậu môn trực tràng, âm đạo.
- Trước và sau các phẫu thuật.
- Lấy nước tiểu làm xét nghiệm giúp chẩn đoán và điều trị.
- Theo dõi số lượng nước tiểu trong các trường hợp sốc, suy thận cấp, người bệnh dùng an thần, giãn cơ...

### **3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Chấn thương niệu đạo như: dập, rách, đứt niệu đạo, nhiễm khuẩn niệu đạo mủ
- U xơ tiền liệt tuyến gây bí tiểu hoàn toàn.

### **4. TÀI LIỆU VIỆN DẪN**

- “Hướng dẫn quy trình chăm sóc người bệnh ” NXB Y học, Ban hành theo Quyết định Số: 1108/2004/QĐ-BYT của Bộ trưởng Bộ Y tế ngày 29 tháng 3 năm 2004.
- Quyết định số 1904/QĐ-BYT ngày 30 tháng 5 năm 2014 của Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu " Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành hồi sức- cấp cứu và chống độc"

### **5. THUẬT NGỮ/VIẾT TẮT**

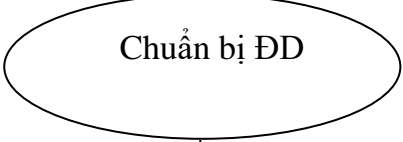
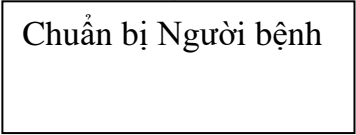
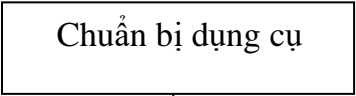
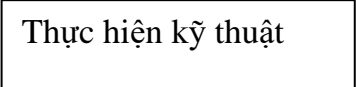
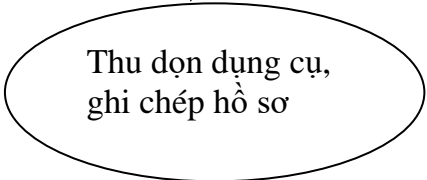
**5.1. Định nghĩa:** Đặt thông tiểu là biện pháp đặt một ống thông tiểu qua đường niệu đạo vào bàng quang nhằm mục đích dẫn lưu nước tiểu ra ngoài.

#### **5.2. Viết tắt**

- NB: Người bệnh
- ĐDCS: Điều dưỡng chăm sóc

### **6. NỘI DUNG**

## 6.1. Lưu đồ

TT	Trình tự	Trách nhiệm	Biểu mẫu
1		ĐDCS	
2		ĐDCS	
3		ĐDCS	
4		ĐDCS	
5		ĐDCS	

## 6.2. Diễn giải

TT	Diễn giải	Trách nhiệm
<b>Bước 1</b>	<p><b>Chuẩn bị ĐD</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rửa tay thường quy hoặc sát khuẩn tay nhanh, đội mũ đeo khẩu trang.</li> <li>- Trường hợp NB không tự chống chân được hoặc không tự duy trì được tư thế trong thời gian tiến hành thủ thuật thì cần người hỗ trợ.</li> </ul>	<b>ĐDCS</b>
<b>Bước 2</b>	<p><b>*Chuẩn bị NB</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- NB được thông báo trước về mục đích công việc sắp làm, thời gian tiến hành thủ thuật và cảm giác khó chịu khi đưa ống thông vào.</li> <li>- HD NB rửa vùng sinh dục bằng nước và xà phòng trước khi làm thủ thuật.</li> <li>- Trải vải nilon dưới mông NB.</li> <li>- Đặt NB nằm ngửa, sát mép giường: <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Nam: nằm ngửa, kê gối dưới đầu gối cho thoải mái, bỏ quần hoặc quần kéo xuống quá gối.</li> <li>+ Nữ: bỏ quần, nằm ngửa chống chân, bàn chân đặt lên giường, đùi hơi giạng.</li> </ul> </li> </ul>	<b>ĐDCS</b>
<b>Bước 3</b>	<p><b>Chuẩn bị địa điểm, dụng cụ:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>* Địa điểm:</b> Tại phòng thủ thuật hoặc tại giường bệnh nếu giường bệnh đảm bảo vệ sinh, có bình phong đảm bảo sự kín đáo, riêng tư khi tiến hành thủ thuật.</li> <li><b>* Dụng cụ:</b> Xe thủ thuật chứa dụng cụ và các vật dụng sử dụng cho thủ thuật. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tầng 1: dụng cụ vô khuẩn</li> <li>+ Ống cắm phanh và phanh vô khuẩn.</li> <li>+ Bộ dụng cụ vô khuẩn gồm: bát kèn, phẫu tích, kéo, bông cầu và gạc...</li> <li>+ Găng tay vô trùng</li> <li>+ Ống thông vô khuẩn: Foley 2nh, 3nh...</li> <li>+ Săng lỗ.</li> <li>+ Dung dịch sát khuẩn: Povidon 10%...</li> </ul> </li> </ul>	<b>ĐDCS</b>

TT	Diễn giải	Trách nhiệm
	<ul style="list-style-type: none"> <li>+ Mỡ kly</li> <li>+ Dung dịch rửa bàng quang: Natriclorid 0.9%</li> <li>+ Bơm tiêm 10ml, bơm ăn 50ml, dây truyền, móc treo, túi nước tiểu, cọc truyền.</li> <li>- Tầng 2: <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Khay quả đậu.</li> <li>+ Ống nghiệm</li> <li>+ Băng dính</li> <li>+ Vải nilon</li> </ul> </li> <li>- Tầng 3: Thùng đựng chất thải.</li> <li>- Vật dụng khác: Đèn gù, bình phong, ga trải bàn thủ thuật...</li> </ul>	
<b>Bước 4</b>	<p><b>Tiến hành kỹ thuật:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Giải thích động viên NB hiểu mục đích, lý do thông tiểu.</li> <li>2. Kiểm tra dụng cụ và đẩy xe dụng cụ đến bên NB.</li> <li>3. Kéo rèm che hoặc bình phong, đặt NB tư thế thích hợp</li> <li>4. Rửa tay.</li> <li>5. Mang găng</li> <li>6. Sát khuẩn lỗ niệu đạo ngoài và vùng lân cận bằng dung dịch sát khuẩn.</li> <li>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.</li> <li>8. Cầm ống thông tiểu, khóa hoặc kẹp đầu dưới thông tiểu, bôi trơn thông tiểu bằng mỡ kly.</li> </ol> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Với BN nữ: Đứng bên cạnh hông NB, 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 4-5cm sẽ có nước tiểu chảy ra.</li> <li>- Với BN nam: <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Đứng bên cạnh hông NB, một tay cầm dương vật thẳng đứng một tay cầm thông tiểu đã bôi trơn đưa từ từ vào lỗ niệu đạo khoảng 10cm thì hạ dương vật xuống, tiếp tục đẩy ống thông vào đến khi có nước tiểu chảy ra.</li> </ul> </li> </ul>	<b>ĐDCS</b>

TT	Diễn giải	Trách nhiệm
	<p>+ Trường hợp ống thông tiêu bằng kim loại thì phải hướng đầu cong vào vị trí 12h, một tay cầm dương vật sang ngang khi đưa ống thông vào tới túi bọt hành xóp, 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 6h là ống thông sẽ trôi vào bàng quang.</p> <p>9. Tùy mục đích đặt thông mà:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Thông tiêu: 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.</li> <li>- Xét nghiệm: Bỏ nước tiểu chảy ban đầu và lấy nước tiểu chảy giữa dòng vào ống để làm xét nghiệm theo chỉ định của BS.</li> <li>- Dẫn lưu: Phải dùng ống thông Foley, dùng bơm tiêm để hút một lượng dung dịch bằng thể tích bong bơm bóng phòng lên, bơm hết tháo bơm tiêm ra rút nhẹ thông, thấy đầu thông bị mắc, không trôi ra là được. Nối đầu ống thông với dây dẫn nước tiểu, mở khóa hoặc kẹp ống thông để dẫn lưu nước tiểu vào túi. Cố định ống thông vào bụng (Nam) hoặc cạnh đùi (Nữ) bằng băng dính.</li> <li>- Rửa bàng quang: Bơm từ từ mỗi lần từ 200ml đến 250ml 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 để rửa.</li> </ul> <p>10. Lau khô vùng đáy chậu của NB và giúp NB nằm lại tư thế thoải mái.</p>	
<b>Bước 5</b>	<p><b>Thu dọn dụng cụ, ghi chép hồ sơ:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Thu dọn dụng cụ ngâm vào chậu có dung dịch khử khuẩn, cất bình phong, tắt đèn chiếu sáng.</li> <li>- Cho người bệnh nằm lại tư thế thoải mái, mặc lại quần áo và báo cho NB biết công việc đã xong và giải thích cho họ biết những điều cần thiết.</li> <li>- Gửi nước tiểu đến nơi làm XN</li> <li>- Rửa tay, lau tay bằng khăn khô sạch.</li> <li>- Ghi chép hồ sơ.</li> </ul> <p><b>Theo dõi</b></p>	<b>ĐDCS</b>

TT	Diễn giải	Trách nhiệm
	<p>+ Trong khi làm thủ thuật:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Khi đưa ống thông vào niệu đạo thấy vướng chú ý không cố đưa vào, báo cáo bác sĩ.</li> <li>- Chảy máu niệu đạo trong khi làm thủ thuật</li> <li>- Ống thông không đi vào bàng quang: Dừng thủ thuật báo cáo bác sĩ.</li> <li>- Bàng quang căng quá to không nên tháo ra một lần mà phải tháo ra từ từ tránh gây xuất huyết.</li> <li>- Thùng bóng chèn, kiểm tra bằng cách kéo ống thông bớt ra tới khi mất rồi bơm bóng.</li> </ul> <p>+ Sau tiến hành thủ thuật:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Không nên thông tiểu nhiều lần trong ngày</li> <li>- Sau 7 ngày đặt thông bàng quang nếu còn chỉ định lưu thông báo bác sĩ để thay ống thông hoặc thay khi có dấu hiệu nhiễm khuẩn như cặn mủ, chảy máu.</li> </ul> <p><b>Tai biến và xử trí</b></p> <p>+ Trong khi tiến hành thủ thuật:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Chảy máu, chấn thương niệu đạo, bàng quang: dừng thủ thuật báo cáo bác sĩ, đánh giá tổn thương, theo dõi các dấu hiệu sinh tồn và cầu bàng quang, tình trạng chảy máu.</li> </ul> <p>+ Sau khi tiến hành thủ thuật:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nhiễm khuẩn bệnh viện ngược dòng</li> <li>- Tắc ống thông do chảy máu và cục máu đông</li> <li>- Chấn thương, rách niệu đạo, tổn thương bàng quang</li> <li>- Đứt, rách đầu bàng quang do người bệnh giật ống thông.</li> </ul>	

**BẢNG KIỂM QUY TRÌNH KỸ THUẬT THÔNG TIÊU, DẪN LƯU  
NƯỚC TIÊU VÀ RỬA BÀNG QUANG**

Họ và tên: ..... Tuổi:..... Khoa: .....

Giới tính: ..... Trình độ: .....

TT	NỘI DUNG	ĐÁNH GIÁ				
		Hệ số	Thang điểm			Tổng
			0	1	2	
1	Chuẩn bị Điều dưỡng					
2	Chuẩn bị người bệnh					
3	Chuẩn bị dụng cụ, địa điểm					
4	Kiểm tra, thông báo, giải thích, động viên người bệnh, để người bệnh ở tư thế thích hợp					
5	Đẩy xe dụng cụ đến bên người bệnh					
6	Kéo bình phong					
7	Rửa tay					
8	Mang găng					
9	Dùng kẹp sát khuẩn lỗ niệu đạo và vùng lân cận bằng betadin.					
10	Trải sẵn lỗ					
11	Cắm ống thông tiêu, kẹp đầu dưới, bôi trơn, đứng cạnh hông NB và từ từ đưa ống thông vào bàng quang qua lỗ niệu đạo đến khi có nước tiểu chảy ra.					
12	Tùy theo mục đích mà tiến hành: - Thông tiêu: mở ống tháo hết nước tiểu, rút ống. - Xét nghiệm: Lấy nước tiểu giữa dòng vào ống nghiệm. - Dẫn lưu: Dùng Sonde Foley, bơm bóng, rút nhẹ ống thông, nối với túi nước tiểu, cố định ống thông . - Rửa BQ: Bơm khoảng 200-250ml nước rửa vào BQ sau đó tháo nước tiểu vào vật chứa. - Lau khô vùng đáy chậu, giúp NB về tư thế thoải mái					
13	Thu dọn dụng cụ, rửa tay, ghi HSBA.					

**NGƯỜI ĐÁNH GIÁ**

- Cách chấm điểm:
- + Không làm: 0 điểm
- + Có làm nhưng không đầy đủ: 1 điểm
- + Làm đúng đầy đủ: 2 điểm
- + Bước \* không thực hiện: Cả quy trình không đạt.
- + Tổng các bước đạt 75% : Là đạt

## KỸ THUẬT ĐẶT SONDE TIÊU

### 1. MỤC ĐÍCH

- Làm giảm sự khó chịu và căng quá 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 vúng hậu môn sinh dục, phẫu thuật hoặc soi đường bàng quang, tiết niệu.
- Theo dõi lượng nước tiểu ở người bệnh sock, ngộ độc, bỏng nặng,...

### 2. PHẠM VI ÁP DỤNG

- 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 chẩn đoán.
- Chuẩn bị người bệnh trước mổ sinh dục hay hậu môn
- Dẫn lưu nước tiểu gián đoạn hoặc liên tục theo y lệnh

### 3. TÀI LIỆU THAM KHẢO

“Hướng dẫn quy trình chăm sóc người bệnh tập II” NXB Y học, Ban hành theo Quyết định Số: 1108/2004/QĐ-BYT của Bộ trưởng Bộ Y tế ngày 29 tháng 3 năm 2004.

### 4. THUẬT NGỮ/VIẾT TẮT

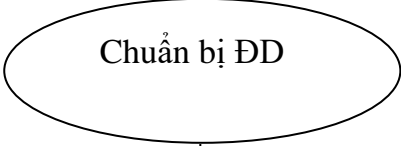
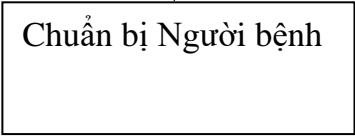
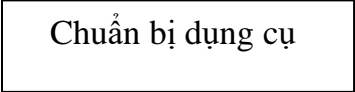
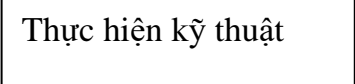
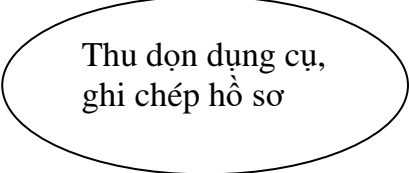
**4.1. Định nghĩa:** Không

**4.2. Viết tắt**

- NB: Người bệnh
- ĐDCS: Điều dưỡng chăm sóc
- SK: Sát khuẩn

### 5. NỘI DUNG

## 5.1. Lưu đồ

TT	Trình tự	Trách nhiệm	Biểu mẫu
1		ĐDCS	
2		ĐDCS	
3		ĐDCS	
4		ĐDCS	
5		ĐDCS	

## 5.2. Diễn giải

TT	Diễn giải	Trách nhiệm
<b>Bước 1</b>	Rửa tay thường quy, hoặc SK tay nhanh, đội mũ, đeo khẩu trang, mang dụng cụ đến giường bệnh	<b>ĐDCS</b>
<b>Bước 2</b>	Thông báo, giải thích, cho NB biết công việc sẽ tiến hành. Đặt người bệnh ở tư thế thích hợp.	<b>ĐDCS</b>
<b>Bước 3</b>	<p><b>Chuẩn bị dụng cụ:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Xe làm thủ thuật 3 tầng: Tầng 1 để dụng cụ vô khuẩn: Khay vô khuẩn: sàng có lỗ, phẫu tích, cốc, bông, gạc, khay quả đậu, sonde foley, túi nước tiểu, bơm tiêm.</li> <li>Tầng 2 để dụng cụ sạch: Vải phủ, nilon, dung dịch sát khuẩn, dầu paraffin, kéo, băng dính, găng, nước muối sinh lý.</li> <li>Tầng 3 để đồ bẩn và xô đựng chất thải, khay quả đậu</li> <li>• Dụng cụ khác: Bình phong hoặc rèm che</li> </ul>	<b>ĐDCS</b>
<b>Bước 4</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kiểm tra lại dụng cụ</li> <li>- Kéo xe đến giường người bệnh</li> <li>- Che rèm hoặc bình phong</li> <li>- Trải nilon dưới mông, thay vải phủ.</li> <li>- Đặt tư thế bệnh nhân</li> <li>- Sát khuẩn tay nhanh</li> <li>- Mang găng</li> <li>- Sát khuẩn bộ phận sinh dục bằng dung dịch sát khuẩn theo đúng kỹ thuật</li> <li>- Thay găng</li> <li>- Trải sàng có lỗ</li> <li>- Kẹp ống thông và đặt thông tiểu</li> <li>- Tùy theo mục đích đặt thông tiểu mà: <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Thông tiểu: Mở ống thông cho nước tiểu chảy ra hết sau đó kẹp lại rút ống thông để vào khay quả đậu</li> <li>+ Xét nghiệm: Bỏ nước tiểu chảy ban đầu và lấy nước tiểu giữa dòng vào ống nghiệm để làm xét nghiệm theo chỉ định.</li> <li>+ Dẫn lưu: dùng ống thông Foley sau đó bơm 1 lượng dung dịch bằng thể tích của bóng chèn, nối túi đựng nước tiểu và cố định ống thông.</li> </ul> </li> </ul>	<b>ĐDCS</b>

TT	Diễn giải	Trách nhiệm
	- Lau khô vùng đáy chậu, giúp bệnh nhân mặc lại quần và nằm ở tư thế thoải mái.	
<b>Bước 5</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Thu dọn dụng cụ, rửa tay hoặc sát khuẩn tay nhanh;</li> <li>- Ghi ngày giờ, kết quả, đánh giá tình trạng bệnh nhân.</li> </ul>	<b>ĐDCS</b>

**BẢNG KIỂM QUY TRÌNH KỸ THUẬT ĐẶT SOND E TIỂU**

Họ và tên: ..... Tuổi:..... Khoa: .....

Giới tính: ..... Trình độ: .....

TT	NỘI DUNG	ĐÁNH GIÁ				
		Hệ số	Thang điểm			Tổng
			0	1	2	
1	Xem HSBA và chuẩn bị người bệnh (*)					
2	Chuẩn bị Điều dưỡng					
3	Chuẩn bị người bệnh					
4	Chuẩn bị dụng cụ, phương tiện					
5	Mang dụng cụ đến bên giường bệnh					
6	Che bình phong hoặc kéo rèm					
7	Trải nilon và thay vải phủ					
8	Tư thế bệnh nhân					
9	Mang găng					
0	Sát khuẩn bộ phận sinh dục					
11	Thay găng và trải sẵn lỗ					
12	Đặt thông tiểu theo đúng kỹ thuật (*)					
13	Giúp người bệnh nằm tư thế thích hợp					
14	Theo dõi tình trạng người bệnh					
15	Thu dọn dụng cụ, rửa tay và ghi HSBA					

**NGƯỜI ĐÁNH GIÁ**

- Cách chấm điểm:

+ Không làm: 0 điểm

+ Có làm nhưng không đầy đủ: 1 điểm

+ Làm đúng đầy đủ: 2 điểm

+ Bước \* không thực hiện: Cả quy trình không đạt.

+ Tổng các bước đạt 75% : Là đạt

## **PHỤ GIÚP ĐẶT NỘI KHÍ QUẢN**

### **1. ĐẠI CƯƠNG**

Đặt nội khí quản là việc luồn ống nội khí quản qua đường mũi hoặc đường miệng vào trong khí quản.

### **2. CHỈ ĐỊNH**

- Tắc đường thở cấp tính: Chấn thương, hít phải, nhiễm khuẩn...
- Hút chất tiết
- Bảo vệ đường thở
- Suy hô hấp: ARDS, hen phế quản, COPD...

### **3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

#### **3.1. Chống chỉ định đặt nội khí quản đường miệng**

- Chấn thương thanh khí quản.
- Chấn thương biến dạng hàm mặt.
- Cứng, sai khớp hàm.

#### **3.2. Chống chỉ định đặt nội khí quản đường mũi**

- Ngưng thở
- Chấn thương, biến dạng mũi hàm mặt
- Tắc nghẽn cơ học đường hô hấp do: Chấn thương, u, dị vật.
- Chấn thương thanh khí phế quản
- Rối loạn đông máu, giảm tiểu cầu, đang điều trị chống đông
- Chảy dịch não tủy qua xương sàng
- Viêm xoang, phì đại cuốn mũi, polip mũi.

### **4. TÀI LIỆU THAM KHẢO**

“Hướng dẫn quy trình chăm sóc người bệnh tập II” NXB Y học, Ban hành theo Quyết định Số: 1108/2004/QĐ-BYT của Bộ trưởng Bộ Y tế ngày 29 tháng 3 năm 2004.

Quyết định số 1904/QĐ-BYT ngày 30 tháng 5 năm 2014 của Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu " Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành hồi sức- cấp cứu và chống độc"

### **5. THUẬT NGỮ/VIẾT TẮT**

**5.1. Định nghĩa:** Không

#### **5.2. Viết tắt**

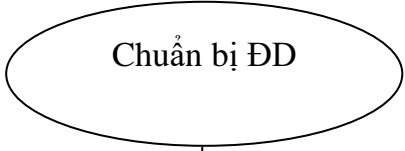
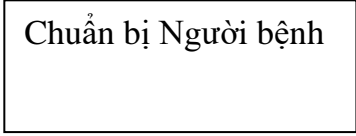
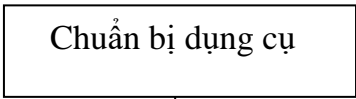
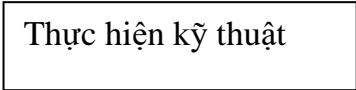
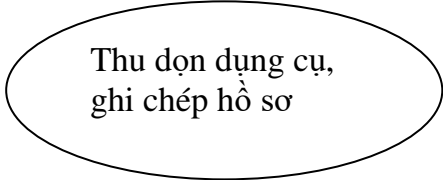
NB: Người bệnh

ĐDCS: Điều dưỡng chăm sóc

SK: Sát khuẩn

### **6. NỘI DUNG**

## 6.1. Lưu đồ

TT	Trình tự	Trách nhiệm	Biểu mẫu
1		ĐDCS	
2		ĐDCS	
3		ĐDCS	
4		ĐDCS	
5		ĐDCS	

## 6.2. Diễn giải

TT	Diễn giải	Trách nhiệm
<b>Bước 1</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rửa tay thường quy, hoặc SK tay nhanh, đội mũ, đeo khẩu trang, mang dụng cụ đến giường bệnh</li> </ul>	<b>ĐDCS</b>
<b>Bước 2</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bệnh nhân tỉnh: Thông báo, giải thích, cho NB biết công việc sẽ tiến hành.</li> <li>- Bệnh nhân hôn mê: Thông báo cho người nhà biết mục đích và tai biến có thể xảy ra</li> <li>- Đặt người bệnh ở tư thế thích hợp: Bệnh nhân nằm ngửa không gối đầu, kê cao vai bằng gối để đường đưa ống vào thẳng nhất</li> </ul>	<b>ĐDCS</b>
<b>Bước 3</b>	<p><b>Chuẩn bị dụng cụ:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ống nội khí quản</li> <li>- Đèn soi đặt nội khí quản</li> <li>- Bơm tiêm 5ml</li> <li>- Chuẩn bị thuốc theo y lệnh</li> <li>- Dầu bôi trơn: paraffin hoặc mỡ KY</li> <li>- Máy hút, sonde hút</li> <li>- Băng cuộn, băng dính</li> <li>- Gối kê vai</li> <li>- Bóng bóp, bình oxy, dụng cụ thở oxy</li> <li>- Huyết áp, ống nghe</li> </ul>	<b>ĐDCS</b>
<b>Bước 4</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kiểm tra lại dụng cụ</li> <li>- Mang dụng cụ giường người bệnh</li> <li>- Hút đờm rãi</li> <li>- Cho người bệnh thở oxy hoặc bóp bóng</li> <li>- Giúp bác sĩ sát khuẩn tay, đi găng tay.</li> <li>- Chuẩn bị và giúp bác sĩ lấy thuốc</li> <li>- Bôi dầu paraffin hoặc mỡ KY vào ống nội khí quản, đưa cho bác sĩ.</li> </ul>	<b>ĐDCS</b>

TT	Diễn giải	Trách nhiệm
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Khi bác sĩ đưa ống vào khí quản, điều dưỡng thường xuyên theo dõi nhịp thở, sắc mặt bệnh nhân phòng tránh bệnh nhân ngừng thở.</li> <li>- Khi ống đã vào khí quản: bệnh nhân có phản xạ ho, hơi thở phụt ra mạnh theo đường ống, tăng tiết đờm dãi.</li> <li>- Hút đờm dãi.</li> <li>- Bóp bóng ambu qua ống nội khí quản để bác sĩ kiểm tra thông khí hai phổi.</li> <li>- Bơm hơi vào bóng chèn (Cuff).</li> <li>- Cố định ống nội khí quản.</li> <li>- Đặt bệnh nhân nằm tư thế thích hợp</li> <li>- Theo dấu hiệu sinh tồn và đề phòng các tai biến.</li> </ul>	
<b>Bước 5</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Thu dọn dụng cụ, rửa tay hoặc sát khuẩn tay nhanh;</li> <li>- Ghi HSBA</li> </ul>	<b>ĐDCS</b>

**BẢNG KIỂM QUY TRÌNH KỸ THUẬT  
PHỤ GIÚP ĐẶT ỐNG NỘI KHÍ QUẢN**

Họ và tên: ..... Tuổi:..... Khoa: .....

Giới tính: ..... Trình độ: .....

TT	NỘI DUNG	ĐÁNH GIÁ				
		Hệ số	Thang điểm			Tổng
			0	1	2	
1	Xem HSBA và chuẩn bị người bệnh (*)					
2	Chuẩn bị Điều dưỡng					
3	Chuẩn bị người bệnh					
4	Chuẩn bị dụng cụ, phương tiện					
5	Mang dụng cụ đến bên giường bệnh					
6	Tư thế bệnh nhân					
7	Hút đờm rãi					
8	Chuẩn bị găng cho bác sĩ					
9	Chuẩn bị thuốc, ống nội khí quản					
10	Quan sát, theo dõi toàn trạng người bệnh					
11	Bơm hơi vào bóng chèn (Cuff).					
12	Cố định ống nội khí quản					
13	Đặt bệnh nhân tư thế thích hợp					
14	Theo dõi dấu hiệu sinh tồn					
15	Theo dõi đề phòng các tai biến					
16	Thu dọn dụng cụ, rửa tay					

**NGƯỜI ĐÁNH GIÁ**

- Cách chấm điểm:

+ Không làm: 0 điểm

+ Có làm nhưng không đầy đủ: 1 điểm

+ Làm đúng đầy đủ: 2 điểm

+ Bước \* không thực hiện: Cả quy trình không đạt.

+ Tổng các bước đạt 75% : Là đạt

## **PHỤ GIÚP GÂY TÊ TỬY SỐNG**

### **1. MỤC ĐÍCH**

- Quy định thống nhất các bước thực hiện trong mỗi quy trình kỹ thuật nhằm chuẩn hóa kiến thức của điều dưỡng và đáp ứng chất lượng chăm sóc người bệnh tốt nhất.
- Giúp đảm bảo chuẩn bị đầy đủ phương tiện, dụng cụ, thuốc cho cuộc tê
- Giúp người bệnh yên tâm hợp tác tốt khi làm thủ thuật.
- Tạo tư thế người bệnh thuận lợi (Nằm cong lưng tôm, ngòì lưng thẳng đầu cúi tối đa) cho bác sĩ thực hiện kỹ thuật gây tê.

### **2. CHỈ ĐỊNH**

- Tất cả người bệnh có chỉ định gây tê tửy sống.

### **3. TÀI LIỆU THAM KHẢO**

“Hướng dẫn quy trình chăm sóc người bệnh tập II” NXB Y học, Ban hành theo Quyết định Số: 1108/2004/QĐ-BYT của Bộ trưởng Bộ Y tế ngày 29 tháng 3 năm 2004.

Quyết định 782/QĐ-BYT 2016 hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành gây mê hồi sức.

### **4. THUẬT NGỮ/VIẾT TẮT**

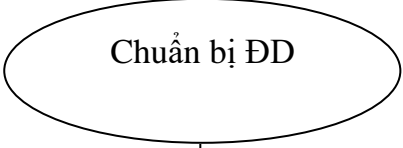
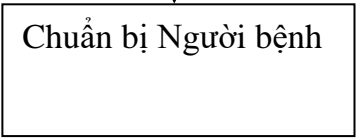
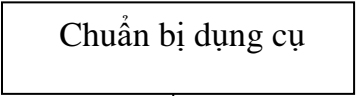
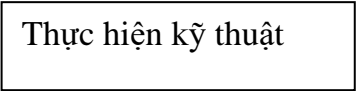
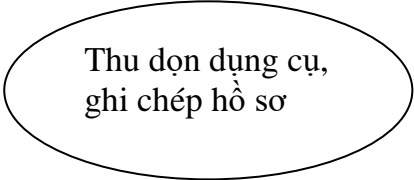
**4.1. Định nghĩa:** Không

#### **4.2. Viết tắt**

- NB: Người bệnh
- ĐDCS: Điều dưỡng chăm sóc
- SK: Sát khuẩn

### **5. NỘI DUNG**

## 5.1. Lưu đồ

TT	Trình tự	Trách nhiệm	Biểu mẫu
1		ĐDCS	
2		ĐDCS	
3		ĐDCS	
4		ĐDCS	
5		ĐDCS	

## 5.2. Diễn giải

TT	Diễn giải	Trách nhiệm
<b>Bước 1</b>	- Rửa tay thường quy, hoặc SK tay nhanh, đội mũ, đeo khẩu trang, mang dụng cụ đến giường bệnh	<b>ĐDCS</b>
<b>Bước 2</b>	- Thông báo, giải thích, cho NB biết công việc sẽ tiến hành. - Đặt người bệnh ở tư thế thích hợp.	<b>ĐDCS</b>
<b>Bước 3</b>	<p><b>Chuẩn bị dụng cụ:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dụng cụ vô khuẩn: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kim chọc</li> <li>- Bơm kim tiêm 5ml, 20ml</li> <li>- Găng tay, săng có lỗ</li> <li>- 2 kim kẹp săng</li> <li>- Gạc củ ấu</li> <li>- Panh</li> <li>- Cốc đựng dung dịch sát khuẩn</li> <li>- Thuốc gây tê: Bupivacaine 5mg/ml, Fentanyl 0,1mg</li> </ul> </li> <li>• Dụng cụ sạch: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Betadin; cồn 70 độ</li> <li>- Huyết áp, ống nghe, khay quả đậu</li> <li>- Keo, băng dính</li> <li>- Thuốc cấp cứu</li> <li>- Nilon</li> </ul> </li> </ul>	<b>ĐDCS</b>
<b>Bước 4</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kiểm tra lại dụng cụ.</li> <li>- Sát khuẩn tay nhanh.</li> <li>- Mở khay vô khuẩn (chuẩn bị đầy đủ săng lỗ, găng, bơm tiêm, kim gây tê) đảm bảo vô khuẩn.</li> <li>- Đổ cồn vào cốc có gạc củ ấu để bác sĩ sát khuẩn vùng chọc tê.</li> <li>- Sát khuẩn vỏ ống thuốc, bẻ đầu ống thuốc để bác sĩ lấy thuốc vào bơm vô khuẩn.</li> <li>- Cho người bệnh (nằm cong lưng tôm hoặc ngồi lưng thẳng đầu cúi tối đa) và giữ người bệnh đúng tư thế trong suốt quá trình bác sĩ thực hiện kỹ thuật.</li> <li>- Hướng dẫn người bệnh nhin ho, hắt hơi khi bác sĩ chọc kim và tiêm thuốc tê</li> <li>- Luôn quan sát sắc mặt người bệnh và các chỉ số mạch, huyết áp trên máy Monitoring.</li> <li>- Sát khuẩn vùng chọc kim và băng vô khuẩn.</li> </ul>	<b>ĐDCS</b>

<b>TT</b>	<b>Diễn giải</b>	<b>Trách nhiệm</b>
	- Đặt người bệnh nằm trở lại tư thế phù hợp cho phẫu thuật.	
<b>Bước 5</b>	- Thu dọn dụng cụ, rửa tay hoặc sát khuẩn tay nhanh; - Ghi HSBA	<b>ĐDCS</b>

**BẢNG KIỂM QUY TRÌNH PHỤ GIÚP GÂY TÊ TỬY SỐNG**

Họ và tên: ..... Tuổi:..... Khoa: .....

Giới tính: ..... Trình độ: .....

TT	NỘI DUNG	ĐÁNH GIÁ				
		Hệ số	Thang điểm			Tổng
			0	1	2	
1	Xem HSBA và chuẩn bị người bệnh (*)					
2	Chuẩn bị Điều dưỡng					
3	Chuẩn bị người bệnh					
4	Chuẩn bị dụng cụ, phương tiện					
5	Mang dụng cụ đến bên giường bệnh					
6	Trải nilon					
7	Tư thế bệnh nhân					
8	Đồ dung dịch sát khuẩn, chuẩn bị găng cho bác sĩ					
9	Chuẩn bị thuốc, đưa kim chọc dò					
10	Quan sát, dặn dò người bệnh					
11	Sát khuẩn, băng lại vết chọc					
12	Theo dõi dấu hiệu sinh tồn					
13	Theo dõi đề phòng các tai biến					
14	Thu dọn dụng cụ, rửa tay					

**NGƯỜI ĐÁNH GIÁ**

- Cách chấm điểm:

+ Không làm: 0 điểm

+ Có làm nhưng không đầy đủ: 1 điểm

+ Làm đúng đầy đủ: 2 điểm

+ Bước \* không thực hiện: Cả quy trình không đạt.

+ Tổng các bước đạt 75% : Là đạt

## **KỸ THUẬT CỐ ĐỊNH TẠM THỜI GÃY CỘT SỐNG CỔ**

### **1. MỤC ĐÍCH**

- Cố định chắc chắn cột sống để tránh gây thêm bất kỳ tổn thương nào cho nạn nhân.

### **2. CHỈ ĐỊNH**

- Gãy cột sống cổ
- Tổn thương cơ ở cổ.
- Chấn thương cột sống có thể bao gồm gãy xương, trật khớp đĩa đệm, lún cột sống và giãn dây chằng.
- Nghi ngờ tổn thương cột sống cổ.
- Chấn thương sọ não tai nạn.

### **3. TÀI LIỆU VIỆN DẪN**

- “Hướng dẫn quy trình chăm sóc người bệnh tập II” NXB Y học, Ban hành theo Quyết định Số: 1108/2004/QĐ-BYT của Bộ trưởng Bộ Y tế ngày 29 tháng 3 năm 2004.

- Giáo trình huấn luyện kỹ năng 2 ĐHYD cần thơ (p.59-69)

- Bài giảng bệnh học ngoại khoa, Đại học Y Hà Nội, Nhà xuất bản Y học, 2020.

### **4. THUẬT NGỮ/VIẾT TẮT**

**4.1. Định nghĩa:** Không

**4.2. Viết tắt**

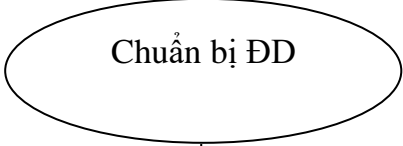
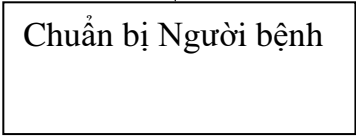
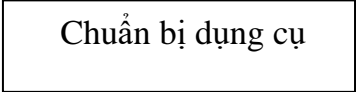
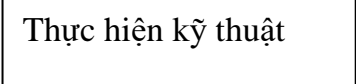
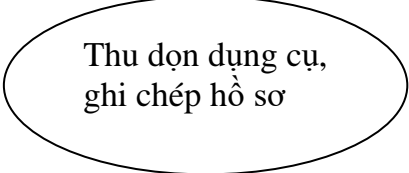
NB: Người bệnh

ĐDCS: Điều dưỡng chăm sóc

SK: Sát khuẩn

### **5. NỘI DUNG**

## 5.1. Lưu đồ

TT	Trình tự	Trách nhiệm	Biểu mẫu
1		ĐDCS	
2		ĐDCS	
3		ĐDCS	
4		ĐDCS	
5		ĐDCS	

## 5.2. Diễn giải

TT	Diễn giải	Trách nhiệm
<b>Bước 1</b>	- Điều dưỡng đội mũ đeo khẩu trang, trang phục y tế đầy đủ	<b>ĐDCS</b>
<b>Bước 2</b>	<p><b>Chuẩn bị bệnh nhân:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Đặt người bệnh nằm bất động trên nền cứng (ván cứng)</li> <li>- Động viên, an ủi người bệnh trong quá trình tiến hành.</li> <li>- Nói rộng cổ áo, tháo vòng cổ, khăn quàng cổ (nếu có)</li> </ul>	<b>ĐDCS</b>
<b>Bước 3</b>	<p><b>Chuẩn bị dụng cụ:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vật chèn chữ u (hoặc túi cát).</li> <li>- Nẹp cổ cứng</li> <li>- Băng cuộn hoặc dây to bản.</li> <li>- Ván cứng - chấn đập.</li> <li>- Hộp thuốc chống sốc.</li> <li>- Xe - cáng.</li> <li>- Phiếu chuyển thương.</li> </ul>	<b>ĐDCS</b>
<b>Bước 4</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nâng đỡ nạn nhân trọn khối không gập cổ.</li> <li>- Đặt nạn nhân lên cáng (ván).</li> <li>- Xếp vật chèn chữ u, đáy chữ u lên đầu.</li> <li>- Dùng vật nặng (gối cát) chèn 2 bên đầu cho vững.</li> <li>- Dùng băng cố định ngang trán và cầm nạn nhân với cáng (tâm ván).</li> <li>- Gập 2 tay nạn nhân lên ngực (buộc dây).</li> <li>- Cố định toàn thân nạn nhân vào cáng (tâm ván): buộc ngực, hông, đùi trên khớp gối, cổ chân, bàn chân.</li> <li>- Chuyển nạn nhân lên cơ sở y tế khi tình trạng đã ổn định.</li> <li>- Nếu chưa chuyển ngay đến bệnh viện được thì phải nói rộng cổ áo và lót 1 vòng đệm cổ nhưng phải đảm bảo không tắc nghẽn đường hô hấp. Đắp chăn ủ ấm cho nạn nhân trong khi chờ xe cấp cứu.</li> <li>- Trong khi di chuyển theo dõi sát đường hô hấp và các diễn biến bất thường.</li> </ul> <p><b>Lưu ý:</b></p>	<b>ĐDCS</b>

TT	Diễn giải	Trách nhiệm
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cố định đệm lót cổ chắc vào gáy nạn nhân nhưng không gây tắc nghẽn đường hô hấp.</li> <li>- Trong khi di chuyển đầu và cổ nạn nhân được giữ chắc</li> <li>- Luôn theo dõi sát đường thở và toàn trạng nạn nhân</li> <li>- Chuyển NB lên tuyến trên (nếu có chỉ định) nhanh và an toàn, không có biến cố xảy ra.</li> </ul>	
<b>Bước 5</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Thu dọn dụng cụ, rửa tay hoặc sát khuẩn tay nhanh;</li> <li>- Ghi ngày giờ, kết quả, đánh giá tình trạng bệnh nhân;</li> </ul> <p>Hướng dẫn người bệnh và người nhà.</p>	<b>ĐDCS</b>

**BẢNG KIỂM QUY TRÌNH  
KỸ THUẬT CỐ ĐỊNH TẠM THỜI GÃY CỘT SỐNG CỔ**

Họ và tên: ..... Tuổi: ..... Khoa: .....

Giới tính: ..... Trình độ: .....

TT	NỘI DUNG	ĐÁNH GIÁ				
		Hệ số	Thang điểm			Tổng
			0	1	2	
1	Chuẩn bị điều dưỡng					
2	Chuẩn bị người bệnh					
3	Chuẩn bị dụng cụ, phương tiện					
5	Mang dụng cụ đến vị trí bệnh nhân					
6	Xác định vị trí xương gãy					
7	Thực hiện đúng theo quy trình cố định tạm thời					
8	- Thu dọn dụng cụ, rửa tay hoặc sát khuẩn tay nhanh;					
9	- Ghi ngày giờ, kết quả, đánh giá tình trạng bệnh nhân;					

**NGƯỜI ĐÁNH GIÁ**

- Cách chấm điểm:

+ Không làm: 0 điểm

+ Có làm nhưng không đầy đủ: 1 điểm

+ Làm đúng đầy đủ: 2 điểm

+ Bước \* không thực hiện: Cả quy trình không đạt.

+ Tổng các bước đạt 75% : Là đạt

## **KỸ THUẬT CỐ ĐỊNH TẠM THỜI GỠY XƯƠNG CẰNG TAY**

### **1. MỤC ĐÍCH**

- Giảm đau.
- Phòng chống sốc.
- Giảm bớt nguy cơ gây thêm các thương tổn mạch máu, thần kinh, cơ, da.
- Giữ cho 2 đầu xương tương đối yên tĩnh.

### **2. CHỈ ĐỊNH**

- Tất cả các trường hợp gãy xương cẳng tay nói chung.

### **3. TÀI LIỆU VIỆN DẪN**

- “Hướng dẫn quy trình chăm sóc người bệnh tập II” NXB Y học, Ban hành theo Quyết định Số: 1108/2004/QĐ-BYT của Bộ trưởng Bộ Y tế ngày 29 tháng 3 năm 2004.
- Giáo trình huấn luyện kỹ năng 2 ĐHYD cần thơ (p.59-69)
- Bài giảng bệnh học ngoại khoa, Đại học Y Hà Nội, Nhà xuất bản Y học, 2020.

### **4. THUẬT NGỮ/VIẾT TẮT**

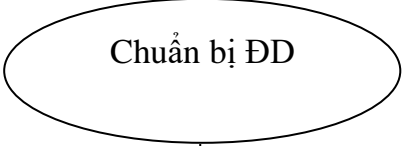
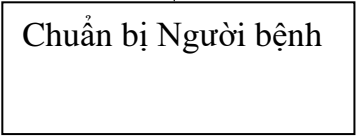
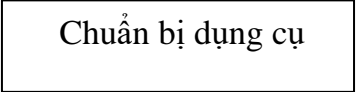
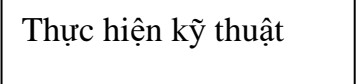
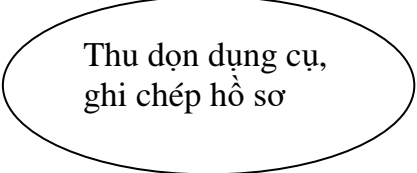
#### **4.1. Định nghĩa:** Không

#### **4.2. Viết tắt**

- NB: Người bệnh
- ĐDCS: Điều dưỡng chăm sóc
- SK: Sát khuẩn

### **5. NỘI DUNG**

## 5.1. Lưu đồ

TT	Trình tự	Trách nhiệm	Biểu mẫu
1		ĐDCS	
2		ĐDCS	
3		ĐDCS	
4		ĐDCS	
5		ĐDCS	

## 5.2. Diễn giải

TT	Diễn giải	Trách nhiệm
<b>Bước 1</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rửa tay thường quy, hoặc SK tay nhanh, đội mũ, đeo khẩu trang, mang dụng cụ đến giường bệnh</li> </ul>	<b>ĐDCS</b>
<b>Bước 2</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Thông báo, giải thích, cho NB, người nhà NB biết công việc sẽ tiến hành.</li> <li>- Đặt người bệnh ở tư thế thích hợp.</li> </ul>	<b>ĐDCS</b>
<b>Bước 3</b>	<p><b>Chuẩn bị dụng cụ:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nẹp gỗ - Nẹp Cra - me.</li> <li>- Băng cuộn - dây to bản.</li> <li>- Bông không thấm nước hoặc vải sạch hay quần áo.</li> <li>- Khăn tam giác.</li> <li>- Dụng cụ thay băng; kim, kẹp phẫu tích keo, bông, gạc, dung dịch sát khuẩn, garo cầm máu (nếu cần)</li> <li>- Hộp thuốc chống sốc.</li> <li>- Cáng - xe đẩy vận chuyển nạn nhân.</li> <li>- Phiếu chuyển thương.</li> </ul>	<b>ĐDCS</b>
<b>Bước 4</b>	<p><b>1. Gãy xương kín</b></p> <p><b>1.1. Trường hợp gấp khuỷu tay được</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Đỡ cẳng tay sát thân, cẳng tay vuông góc với cánh tay, lòng bàn tay để ngửa.</li> <li>- Đặt 1 nẹp trong từ lòng bàn tay đến nếp khuỷu tay.</li> <li>- Đặt 1 nẹp ngoài từ đầu ngón tay đến quá khuỷu.</li> <li>- Cố định: <ul style="list-style-type: none"> <li>+ 1 dây to bản ở trên ổ gãy.</li> <li>+ 1 dây to bản ở dưới ổ gãy.</li> <li>+ 1 dây to bản ở bàn tay.</li> </ul> </li> <li>- Dùng khăn tam giác đỡ cẳng tay treo trước ngực (hoặc băng to bản).</li> </ul> <p><b>1.2. Trường hợp không thể gấp khuỷu tay được</b></p>	<b>ĐDCS</b>

TT	Diễn giải	Trách nhiệm
	<p>Không cố dùng sức để gấp khuỷu tay. Bảo người bệnh dùng tay lành đỡ tay bị gãy ở vị trí đó nếu có thể.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Đặt người bệnh nằm xuống và đặt tay bị gãy dọc theo thân.</li> <li>- Đặt 1 miếng đệm dài vào tay bị thương và thân.</li> <li>- Buộc tay bị gãy vào cơ thể bằng 3 dây rộng bản ở các vị trí: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Buộc 1 dây quanh cổ tay và đùi.</li> <li>- Buộc 1 dây quanh cánh tay và ngực.</li> <li>- Buộc 1 dây quanh cẳng tay và bụng.</li> </ul> </li> <li>- Viết phiếu chuyển thương.</li> <li>- Nhanh chóng nhẹ nhàng vận chuyển nạn nhân khi tình trạng đã ổn định đến cơ sở điều trị.</li> <li>- Theo dõi thường xuyên tình trạng và tuần hoàn chi gãy</li> <li>- Khi trời lạnh ủ ấm tránh sốc.</li> </ul> <p><b>2. Gãy xương hở</b></p> <p><b>2.1. Gãy hở xương chồi ra ngoài vết thương</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Không bao giờ kéo đầu xương gãy vào trong.</li> <li>• Băng bó vết thương rồi mới cố định theo tư thế gãy.</li> </ul> <p>+ Cầm máu bằng cách băng ép mép vết thương sát vào đầu xương ...</p> <p>+ Đặt gạc hoặc miếng vải sạch lên trên đầu xương chồi ra.</p> <p>+ Đặt một vành khăn hoặc một đệm bông hình bán nguyệt lên trên vết thương.</p> <p>+ Băng cố định vào vùng đệm bằng băng cuộn.</p> <p>+ Nẹp cố định theo tư thế gãy bằng nẹp Crame.</p> <p><b>2.2. Gãy xương hở không chồi ra ngoài vết thương</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cầm máu bằng cách ép nhẹ nhàng mép vết thương lại. Không ấn mạnh vết thương ở vị trí gãy.</li> <li>- Đặt miếng gạc lên vết thương và đệm bông ở chung quanh miệng vết thương.</li> <li>- Xử trí như trường hợp gãy xương hở có xương chồi ra ngoài và xử trí các bước tiếp theo như gãy xương kín.</li> </ul>	

TT	Diễn giải	Trách nhiệm
	<p><b>3. Trường hợp gãy xương biến chứng</b></p> <p>Là gãy xương gây tổn thương dây thần kinh, mạch máu hay một tổ chức, cơ quan nào đó (cả gãy hở và gãy kín).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nếu có tổn thương động mạch: phải đặt garo để cầm máu.</li> <li>- Có vết thương hở: xử trí các bước tiếp theo như trường hợp gãy xương hở. Sau đó cố định xương gãy và nhanh chóng chuyển nạn nhân tới cơ sở điều trị.</li> </ul> <p><b>Lưu ý:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cố định nạn nhân đúng kỹ thuật, xử trí vết thương kịp thời.</li> <li>- Nạn nhân đã chuyển tới cơ sở điều trị kịp thời và an toàn.</li> <li>- Khi di chuyển đi đường thường xuyên theo dõi sát tuần hoàn chi gãy và toàn trạng nạn nhân.</li> <li>- Vận chuyển nhẹ nhàng không làm tổn thương thêm cho nạn nhân.</li> </ul> <p><b>ĐÁNH GIÁ, GHI HỒ SƠ VÀ BÁO CÁO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ngày giờ cố định.</li> <li>- Tình trạng tuần hoàn chi gãy và tình trạng nạn nhân.</li> <li>- Xử trí sóc (nếu có).</li> <li>- Tên người thực hiện.</li> <li>- Tuần hoàn chi gãy và diễn biến tình trạng nạn nhân trên đường vận chuyển.</li> <li>- Phương pháp xử trí khi có sự cố xảy ra.</li> </ul>	
<b>Bước 5</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Thu dọn dụng cụ, rửa tay hoặc sát khuẩn tay nhanh;</li> <li>- Ghi HSBA</li> </ul>	<b>ĐDCS</b>

**BẢNG KIỂM QUY TRÌNH KỸ THUẬT  
CỐ ĐỊNH TẠM THỜI GỖ XƯƠNG CẰNG TAY**

Họ và tên: ..... Tuổi:..... Khoa: .....

Giới tính: ..... Trình độ: .....

TT	NỘI DUNG	ĐÁNH GIÁ				
		Hệ số	Thang điểm			Tổng
			0	1	2	
1	Chuẩn bị điều dưỡng: Rửa tay, đội mũ, đeo khẩu trang					
2	Giải thích đồng viên người bệnh, người nhà người bệnh yên tâm về thủ thuật sắp làm.					
3	<b>Chuẩn bị dụng cụ đầy đủ:</b> - Nẹp gỗ - Nẹp Cra - me, Băng cuộn - dây to bản. - Băng không thấm nước hoặc vải sạch hay quần áo. - Khăn tam giác. - Dụng cụ thay băng; kim, kẹp phẫu tích keo, bông, gạc, dung dịch sát khuẩn, garo cầm máu (nếu cần) - Hộp thuốc chống sốc. - Cáng - xe để vận chuyển nạn nhân. - Phiếu chuyển thương.					
4	Cho bệnh nhân ngồi trên ghế, tay lạnh đỡ tay đau (hoặc có 1 điều dưỡng phụ)					
5	Đặt hai nẹp gỗ cố định					
6	Lót bông không thấm nước ở đầu nẹp, đầu xương					
7	Buộc dây cố định nẹp					
8	Treo tay cố định bằng khăn tam giác trước ngực					
9	Kiểm tra tuần hoàn chi gãy					
10	Thu dọn dụng cụ. Ghi HSBA, ghi phiếu chuyển thương nếu cần					

**NGƯỜI ĐÁNH GIÁ**

- + Không làm: 0 điểm
- + Có làm nhưng không đầy đủ: 1 điểm
- + Làm đúng đầy đủ: 2 điểm
- + Bước \* không thực hiện: Cả quy trình không đạt.
- + Tổng các bước đạt 75% : Là đạt

## **KỸ THUẬT CỐ ĐỊNH TẠM THỜI XƯƠNG CÁNH TAY**

### **1. MỤC ĐÍCH**

- Giảm đau - Phòng ngừa sóc
- Giảm nguy cơ gây thêm các thương tổn mạch máu, thần kinh, các tạng, cơ, da...
- Giữ cho 2 đầu xương tương đối yên tĩnh.

### **2. CHỈ ĐỊNH**

- Các trường hợp gãy xương cánh tay nói chung

### **3. TÀI LIỆU VIỆN DẪN**

- “Hướng dẫn quy trình chăm sóc người bệnh tập II” NXB Y học, Ban hành theo Quyết định Số: 1108/2004/QĐ-BYT của Bộ trưởng Bộ Y tế ngày 29 tháng 3 năm 2004.

- Giáo trình huấn luyện kỹ năng 2 ĐHYD căn thơ (p.59-69)
- Bài giảng bệnh học ngoại khoa, Đại học Y Hà Nội, Nhà xuất bản Y học, 2020.

### **4. THUẬT NGỮ/VIẾT TẮT**

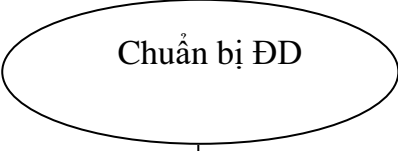
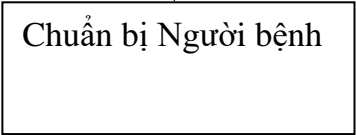
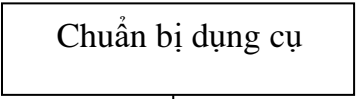
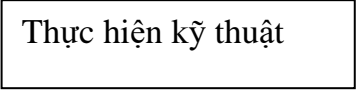
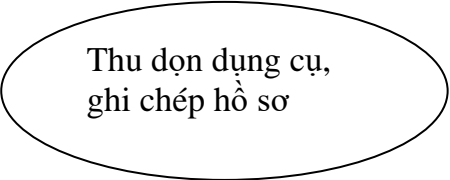
#### **4.1. Định nghĩa: Không**

#### **4.2. Viết tắt**

- NB: Người bệnh
- ĐDCS: Điều dưỡng chăm sóc
- SK: Sát khuẩn

### **5. NỘI DUNG**

## 5.1. Lưu đồ

TT	Trình tự	Trách nhiệm	Biểu mẫu
1		ĐDCS	
2		ĐDCS	
3		ĐDCS	
4		ĐDCS	
5		ĐDCS	

## 5.2. Diễn giải

TT	Diễn giải	Trách nhiệm
<b>Bước 1</b>	- Điều dưỡng đội mũ đeo khẩu trang.	<b>ĐDCS</b>
<b>Bước 2</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Động viên, an ủi NB trong quá trình tiến hành</li> <li>- Thông báo, giải thích, cho NB biết công việc sẽ tiến hành.</li> <li>- Để bệnh nhân nằm hoặc ngồi</li> </ul>	<b>ĐDCS</b>
<b>Bước 3</b>	<p><b>Chuẩn bị dụng cụ:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nẹp gỗ hoặc nẹp Cra-me</li> <li>- Băng cuộn hoặc dây to bản</li> <li>- Bông không thấm nước hoặc vải hay quần áo</li> <li>- Khăn tam giác</li> <li>- Hộp thuốc chống sốc</li> <li>- Dụng cụ thay băng: kìm kẹp phẫu tích, gạc, bông, dung dịch sát khuẩn...</li> <li>- Cáng, xe đẩy vận chuyển nạn nhân</li> <li>- Phiếu chuyển nạn nhân</li> </ul>	<b>ĐDCS</b>
<b>Bước 4</b>	<p><b>I. Gãy xương kín</b></p> <p><b>a. Dùng nẹp cố định</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Để cánh tay sát thân, cẳng tay vuông góc với cánh tay</li> <li>- Đặt một nẹp phía trong cánh tay từ hõm nách xuống khớp khuỷu tay</li> <li>- Đặt một nẹp phía ngoài cánh tay từ khớp vai xuống dưới khớp khuỷu tay</li> <li>- Có thể dùng nẹp Cra-me làm thành góc 90<sup>0</sup> đỡ cả cánh tay và cẳng tay băng lại</li> <li>- Lót bông khô thấm nước vào các đầu nẹp, chỗ xương nhô ra</li> <li>- Buộc dây cố định trên ổ gãy</li> <li>- Buộc dây cố định dưới ổ gãy</li> <li>- Đỡ cẳng tay bằng khăn tam giác (hoặc băng to bản) treo trước ngực, bàn tay cao hơn khuỷu tay và úp vào thân</li> <li>- Băng hoặc buộc cánh tay vào sát thân</li> </ul> <p><b>b. Dùng khăn tam giác</b></p>	<b>ĐDCS</b>

TT	Diễn giải	Trách nhiệm
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cánh tay để sát thân ,cẳng tay vuông góc với cánh tay,bàn tay cao hơn khuỷu tay. Bảo nạn nhân dùng tay lành đỡ tay đau.</li> <li>- Luồn khăn tam giác dưới cẳng tay của tay đau, đỉnh của khăn ở khuỷu tay, buộc khăn qua cổ sang bên vai lành</li> <li>- Gấp đỉnh khăn tam giác cho gọn và kim băng vào phần vai ở khuỷu tay</li> <li>- Dùng khăn tam giác thứ hai buộc cánh tay sát vào thân mình</li> </ul> <p><b>2. Gãy xương hở chồi ra ngoài</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Không kéo đầu xương gãy vào trong</li> <li>- Băng bó vết thương rồi mới cố định theo tư thế gãy</li> <li>+ Cầm máu bằng cách băng ép mép vết thương sát vào đầu xương</li> <li>+ Đặt gạc lên trên đầu xương chồi ra ngoài</li> <li>+ Đặt một vành khăn hoặc một đệm bông hình bán nguyệt lên trên vết thương</li> <li>+ Băng cố định vào vùng đệm bằng băng cuốn</li> <li>+ Cố định tạm thời theo tư thế gãy.</li> <li>+ Xử trí các bước tiếp theo như gãy xương kín</li> </ul> <p><b>3.Gãy xương hở không chồi ra ngoài</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cầm máu bằng cách băng cách ép nhẹ nhàng mép vết thương lại. Không ấn mạnh vết thương ở vị trí gãy.</li> <li>- Đặt miếng gạc lên vết thương và đệm bông ở chung quanh miệng vết thương</li> <li>+ Cố định tạm thời theo tư thế gãy.</li> </ul> <p><b>4. Gãy xương có biến chứng</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nếu có tổn thương động mạch: phải đặt garo để cầm máu</li> <li>- Xử trí vết thương</li> <li>- Có vết thương hở xử trí các bước tiếp theo như trường hợp gãy hở, cố định xương gãy</li> </ul>	
<b>Bước 5</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Thu dọn dụng cụ, rửa tay hoặc sát khuẩn tay nhanh;</li> <li>- Ghi ngày giờ, kết quả, đánh giá tình trạng bệnh nhân.</li> </ul>	<b>ĐDCS</b>

**BẢNG KIỂM QUY TRÌNH  
KỸ THUẬT CỐ ĐỊNH XƯƠNG CÁNH TAY**

Họ và tên: ..... Tuổi: ..... Khoa: .....

Giới tính: ..... Trình độ: .....

TT	NỘI DUNG	ĐÁNH GIÁ				
		Hệ số	Thang điểm			Tổng
			0	1	2	
1	Chuẩn bị Điều dưỡng					
2	Động viên, an ủi bệnh nhân, cho nạn nhân ngồi hoặc nằm. Xác định vị trí gãy					
3	Chuẩn bị dụng cụ: Hai nẹp cố định gãy xương cánh tay, dây buộc, khăn tam giác, bông không thấm nước, hộp chống shock.					
4	Đỡ cánh tay sát thân, cẳng tay vuông góc với cánh tay, bàn tay ngửa					
5	Đặt 2 nẹp: 01 nẹp trong từ hố nách đến khuỷu tay 01 nẹp ngoài từ vai đến khuỷu tay					
6	Lót bông không thấm nước ở các đầu nẹp và chỗ xương sát da					
7	Buộc một dây trên ổ gãy Buộc một dây dưới ổ gãy					
8	Treo cẳng tay bằng khăn tam giác (bàn tay cao hơn khuỷu tay)					
9	Dùng băng hoặc khăn tam giác buộc cánh tay vào sát thân					
10	Kiểm tra tuần hoàn chi gãy					
11	Cho người bệnh nằm thoải mái và theo dõi					

**NGƯỜI ĐÁNH GIÁ**

- Cách chấm điểm:

+ Không làm: 0 điểm

+ Có làm nhưng không đầy đủ: 1 điểm

+ Làm đúng đầy đủ: 2 điểm

+ Bước \* không thực hiện: Cả quy trình không đạt.

+ Tổng các bước đạt 75% : Là đạt

## **KỸ THUẬT CỐ ĐỊNH TẠM THỜI GỠY XƯƠNG SƯỜN**

### **1. MỤC ĐÍCH**

- Giảm đau, giúp người bệnh dễ thở.
- Giảm nguy cơ gây thêm các thương tổn mạch máu, thần kinh, các tạng, cơ, da...
- Hạn chế di lệch.
- Phòng ngừa sốc.

### **2. CHỈ ĐỊNH**

- Gãy xương sườn hở
- Gãy xương sườn kín.
- Gãy xương sườn biến chứng.
- Gãy xương sườn mảnh sườn di động, gây hô hấp đảo ngược.

### **3. TÀI LIỆU VIỆN DẪN**

“Hướng dẫn quy trình chăm sóc người bệnh tập II” NXB Y học, Ban hành theo Quyết định Số: 1108/2004/QĐ-BYT của Bộ trưởng Bộ Y tế ngày 29 tháng 3 năm 2004.

Giáo trình huấn luyện kỹ năng 2 ĐHYD cần thơ (p.59-69)

Bài giảng bệnh học ngoại khoa, Đại học Y Hà Nội, Nhà xuất bản Y học, 2020.

### **4. THUẬT NGỮ/VIẾT TẮT**

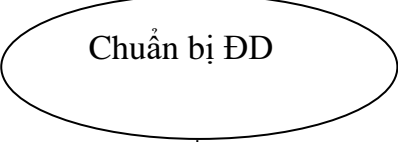
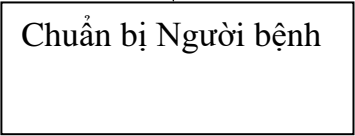
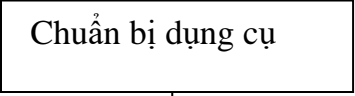
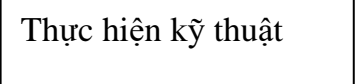
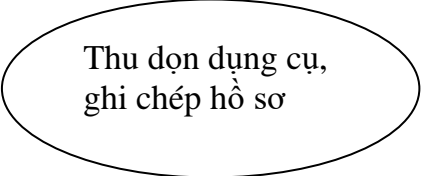
**4.1. Định nghĩa:** Không

#### **4.2. Viết tắt**

- NB: Người bệnh
- ĐDCS: Điều dưỡng chăm sóc
- SK: Sát khuẩn

### **5. NỘI DUNG**

## 5.1. Lưu đồ

TT	Trình tự	Trách nhiệm	Biểu mẫu
1		ĐDCS	
2		ĐDCS	
3		ĐDCS	
4		ĐDCS	
5		ĐDCS	

## 5.2. Diễn giải

TT	Diễn giải	Trách nhiệm
<b>Bước 1</b>	- Điều dưỡng đội mũ đeo khẩu trang.	<b>ĐDCS</b>
<b>Bước 2</b>	- Thông báo, giải thích, cho NB biết công việc sẽ tiến hành. - Để bệnh nhân nằm nghiêng về bên lành, hoặc ngòai thẳng lưng trên ghế.	<b>ĐDCS</b>
<b>Bước 3</b>	<p><b>Chuẩn bị dụng cụ:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nẹp hoặc áo Desol. (đai xương sườn)</li> <li>- Khăn tam giác hoặc băng dính to bản, hoặc cà vạt. Băng cuộn.</li> <li>- Dụng cụ thay băng: kim, kẹp phẫu tích, kéo, bông, băng, gạc vô khuẩn...</li> <li>- Dung dịch sát khuẩn, thuốc theo chỉ định.</li> <li>- Phiếu chuyển thương- cáng- xe.</li> <li>- Hộp thuốc cấp cứu</li> </ul>	<b>ĐDCS</b>
<b>Bước 4</b>	<p><b>1. Tởn thương vùng ngực kèm gãy xương sườn.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Đặt bệnh nhân ở tư thế nửa nằm nửa ngòai.</li> <li>- Chống sóc đảm bảo tuần hoàn hô hấp tốt.</li> <li>- Xác định vị trí gãy của xương.</li> <li>- Điều dưỡng hướng dẫn người bệnh thở ra tối đa.</li> <li>+ Dùng băng cuộnbăng vòng quanh 5-6 vòng che kín toàn bộ vị trí xương sườn gãy (với gãy xương kín: hướng dẫn bệnh nhân thở ra hết sức rồi quấn băng chặt để bất động sao cho khi bệnh nhân hít vào làm giảm di động xương gãy.</li> <li>+ Hoặc dùng băng dính to bản hoặc băng dính nhỏ bản băng chồng lên nhau ở nửa phía ngực có gãy xương sườn: dán ½ vòng từ xương sống đến xương ức bên sườn gãy,</li> <li>+ Hoặc mặc áo DESOL)</li> <li>+ Đai xương sườn</li> <li>- Cho uống thuốc an thần hoặc tiêm thuốc giảm đau theo y lệnh.</li> <li>- Viết phiếu chuyển bệnh nhân đến nơi điều trị.</li> </ul> <p><b>2. Tởn thương nặng vùng ngực gãy nhiều xương sườn, có khi có cả xương ức.</b></p>	<b>ĐDCS</b>

TT	Diễn giải	Trách nhiệm
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Đặt bệnh nhân ra nơi thoáng, đặt tư thế nửa nằm nửa ngồi.</li> <li>- Chống sóc đảm bảo tuần hoàn hô hấp tốt trước khi cố định.</li> <li>- Làm thông thoáng đường thở, lấy hết dị vật.</li> <li>- Đặt nhiều gạc lên vết thương ngực hở rồi băng kín không cho hơi phì phò qua vết thương.</li> <li>- Có ngừng thở: thổi ngạt hay bóp bóng, không được dùng phương pháp hô hấp nhân tạo ép tay lên lồng ngực vì gây khó thở thêm.</li> <li>- Chuyển viện: đặt đầu nghiêng sang một bên.</li> <li>- Trong khi di chuyển theo dõi sát nhịp thở và toàn trạng nạn nhân, khi trời rét cần ủ ấm cho bệnh nhân.</li> </ul>	
<b>Bước 5</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Thu dọn dụng cụ, rửa tay hoặc sát khuẩn tay nhanh;</li> <li>- Ghi ngày giờ, kết quả, đánh giá tình trạng bệnh nhân.</li> </ul>	<b>ĐDCS</b>

**BẢNG KIỂM QUY TRÌNH KỸ THUẬT CỐ ĐỊNH XƯƠNG SƯỜN**

Họ và tên: ..... Tuổi:..... Khoa: .....

Giới tính: ..... Trình độ: .....

TT	NỘI DUNG	ĐÁNH GIÁ				
		Hệ số	Thang điểm			Tổng
			0	1	2	
1	Xem HSBA và chuẩn bị người bệnh (*)					
2	Chuẩn bị Điều dưỡng					
3	Chuẩn bị người bệnh					
4	Chuẩn bị dụng cụ, phương tiện					
5	Mang dụng cụ đến bên giường bệnh					
6	Xác định vị trí xương gãy					
7	Người bệnh thở ra					
8	Dán đường thứ I, từ dưới lên trên từ xương ức đến xương sống					
9	Dán chông đường thứ II khi người bệnh thở ra					
10	Dán tiếp tục, kết thúc khi mép băng phía trên phủ kín phần xương gãy					
11	Cho người bệnh nằm thoải mái và theo dõi					

**NGƯỜI ĐÁNH GIÁ**

- Cách chấm điểm:

+ Không làm: 0 điểm

+ Có làm nhưng không đầy đủ: 1 điểm

+ Làm đúng đầy đủ: 2 điểm

+ Bước \* không thực hiện: Cả quy trình không đạt.

+ Tổng các bước đạt 75% : Là đạt

## **KỸ THUẬT CỐ ĐỊNH TẠM THỜI GÃY XƯƠNG ĐÙI**

### **1. MỤC ĐÍCH**

- Giảm đau
- Giảm nguy cơ gây thêm các thương tổn mạch máu, thần kinh, các tạng, cơ, da...
- Phòng nhiễm khuẩn vết thương
- Phòng ngừa sốc.
- Giữ cho 2 đầu xương tương đối yên.

### **2. CHỈ ĐỊNH**

- Gãy xương đùi kín
- Gãy xương đùi hở
- Gãy xương có biến chứng

### **3. TÀI LIỆU VIỆN DẪN**

“Hướng dẫn quy trình chăm sóc người bệnh tập II” NXB Y học, Ban hành theo Quyết định Số: 1108/2004/QĐ-BYT của Bộ trưởng Bộ Y tế ngày 29 tháng 3 năm 2004.

Giáo trình huấn luyện kỹ năng 2 ĐHYD cần thơ (p.59-69)

Bài giảng bệnh học ngoại khoa, Đại học Y Hà Nội, Nhà xuất bản Y học, 2020.

### **4. THUẬT NGỮ/VIẾT TẮT**


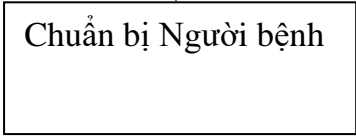
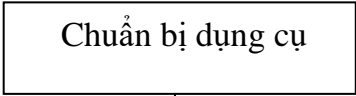
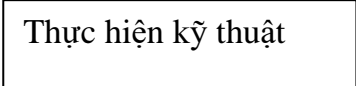
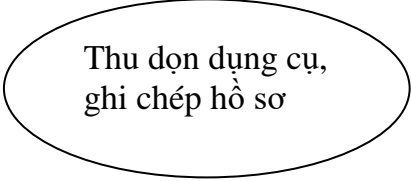
**4.1. Định nghĩa:** Không

#### **4.2. Viết tắt**

- NB: Người bệnh
- ĐDCS: Điều dưỡng chăm sóc
- SK: Sát khuẩn

### **5. NỘI DUNG**

## 5.1. Lưu đồ

TT	Trình tự	Trách nhiệm	Biểu mẫu
1		ĐDCS	
2		ĐDCS	
3		ĐDCS	
4		ĐDCS	
5		ĐDCS	

## 5.2. Diễn giải

TT	Diễn giải	Trách nhiệm
<b>Bước 1</b>	- Điều dưỡng đội mũ đeo khẩu trang.	<b>ĐDCS</b>
<b>Bước 2</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Động viên, an ủi người bệnh trong quá trình tiến hành</li> <li>- Thông báo, giải thích, cho NB biết công việc sẽ tiến hành.</li> <li>- Đề bệnh nhân nằm</li> </ul>	<b>ĐDCS</b>
<b>Bước 3</b>	<p><b>Chuẩn bị dụng cụ:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nẹp gỗ hoặc nẹp Thomas</li> <li>- Băng cuộn hoặc dây to bản</li> <li>- Bông không thấm nước hoặc vải hay quần áo</li> <li>- Dụng cụ thay băng: kim kẹp phẫu tích, gạc, bông, dung dịch sát khuẩn...</li> <li>- Cáng, xe đẩy vận chuyển nạn nhân</li> <li>- Phiếu chuyển nạn nhân</li> <li>- Hộp thuốc chống sốc</li> <li>- Dụng cụ cầm máu</li> </ul>	<b>ĐDCS</b>
<b>Bước 4</b>	<p><b>1. Gãy xương kín</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hướng dẫn người phụ: <ul style="list-style-type: none"> <li>+ 1 người đỡ trên và dưới ổ gãy</li> <li>+ 1 người giữ bàn chân vuông góc với cẳng chân và kéo liên tục theo trục của chi bằng một lực không đổi trong suốt thời gian cố định.</li> </ul> </li> <li>- Giữ bàn chân ở tư thế cơ năng: bàn chân vuông góc với cẳng chân</li> <li>- Đặt nẹp: <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Đặt nẹp dưới từ bả vai đến gót chân.</li> <li>+ Đặt nẹp trong từ bẹn đến quá gót chân (có thể thay thế nẹp trong bằng chân lạnh và đệm lót giữa hai chân bằng chăn mỏng: Trường hợp tùy ứng)</li> <li>+ Đặt nẹp ngoài từ nách đến gót chân</li> </ul> </li> <li>- Lót bông không thấm nước ở đầu nẹp: chỗ sát xương, chỗ lồi</li> <li>- Buộc một dây trên ổ gãy</li> </ul>	<b>ĐDCS</b>

TT	Diễn giải	Trách nhiệm
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Buộc một dây dưới ổ gậy</li> <li>- Buộc 3 dây lần lượt: ngang hông, dưới gối, ngang ngực</li> <li>- Băng theo kiểu số 8 cố định bàn chân vuông góc với cẳng chân.</li> <li>- Kiểm tra sự tuần hoàn của chi</li> <li>- Dùng 2 dây buộc hai chi với nhau (nếu không có nẹp)</li> <li>- Viết phiếu chuyển thương</li> <li>- Nhanh chóng nhẹ nhàng vận chuyển nạn nhân khi tình trạng đã ổn định đến cơ sở y tế điều trị</li> <li>- Theo dõi sát tình trạng nạn nhân và tuần hoàn chi gãy. Nếu trời rét cần ủ ấm chi để tránh shock</li> </ul> <p><b>2. Gãy xương đùi hở</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Giải quyết tuần hoàn, hô hấp trước khi sơ cứu.</li> <li>- Hướng dẫn người phụ: <ul style="list-style-type: none"> <li>+ 1 người đỡ trên ổ gậy và dưới ổ gậy.</li> <li>+ 1 Người giữ bàn chân vuông góc với cẳng chân.</li> <li>+ Giữ bàn chân luôn ở tư thế cơ năng: bàn chân vuông góc với cẳng chân.</li> </ul> </li> <li>- Băng bó vết thương rồi mới cố định theo tư thế gãy.</li> <li>- Cầm máu bằng cách băng ép mép vết thương sát vào đầu xương.</li> <li>- Đặt gạc hoặc miếng vải lên trên đầu xương chồi ra.</li> <li>- Đặt một vành khăn hoặc một đệm bông hình bán nguyệt lên trên vết thương.</li> <li>- Băng cố định gạc vào vòng đệm bằng băng cuộn.</li> <li>- Đặt nẹp: <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Đặt nẹp dưới từ bả vai đến gót chân.</li> <li>+ Đặt nẹp trong từ bẹn đến quá gót chân (có thể thay thế nẹp trong bằng chân lạnh và đệm lót giữa 2 chân bằng chăn mỏng: trường hợp tùy ứng).</li> <li>+ Đặt nẹp ngoài từ nách đến quá gót chân.</li> </ul> </li> <li>- Lót bông không thấm nước ở đầu nẹp: chỗ sát xương, chỗ lõm. <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Buộc 1 dây trên ổ gậy.</li> <li>+ Buộc 1 dây dưới ổ gậy.</li> <li>+ Buộc 3 dây lần lượt: ngang hông, dưới gối, ngang ngực.</li> <li>+ Băng số 3 cố định bàn chân vuông góc với cẳng chân.</li> </ul> </li> <li>- Kiểm tra sự tuần hoàn của chi gãy.</li> <li>- Buộc 2 dây với 2 chi với nhau (nếu không có nẹp)</li> </ul>	

TT	Diễn giải	Trách nhiệm
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Viết phiếu chuyển thương.</li> <li><b>* Lưu ý:</b></li> <li>- Cố định chi gãy đúng kỹ thuật (cố định không chặt quá cũng không lỏng quá)</li> <li>- Khi di chuyển giữ nạn nhân ở tư thế thoải mái, nâng đỡ nhẹ nhàng, đúng phương pháp, giảm đau, không gây tổn thương thêm</li> <li>- Thường xuyên theo dõi sát toàn trạng và tuần hoàn chi gãy</li> </ul>	
<b>Bước 5</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Thu dọn dụng cụ, rửa tay hoặc sát khuẩn tay nhanh;</li> <li>- Ghi ngày giờ, kết quả, đánh giá tình trạng bệnh nhân.</li> </ul>	<b>ĐDCS</b>

**BẢNG KIỂM QUY TRÌNH KỸ THUẬT CỐ ĐỊNH XƯƠNG ĐÙI KÍN**

Họ và tên: ..... Tuổi:..... Khoa: .....

Giới tính: ..... Trình độ: .....

TT	NỘI DUNG	ĐÁNH GIÁ				
		Hệ số	Thang điểm			Tổng
			0	1	2	
1	<b>Chuẩn bị dụng cụ</b> - Ba nẹp cố định gãy xương đùi, dây buộc to bản, băng cuộn. Băng không thấm nước, cứng, hộp chống shock, phiếu chuyển thương					
2	- Động viên, an ủi bệnh nhân, cho nạn nhân nằm. Phòng chống shock (nếu có). Xác định vị trí ổ gãy					
3	<b>Hướng dẫn hai người phụ</b> - Một người đỡ trên và dưới ổ gãy - Một người giữ bàn chân vuông góc với cẳng chân và kéo liên tục theo trục của chi bằng một lực không đổi.					
4	Đặt 3 nẹp: - 01 nẹp dưới từ bả vai qua gót chân - 01 nẹp trong từ bẹn qua mắt cá trong - 01 nẹp ngoài từ nách qua mắt cá ngoài					
5	Lót bông không thấm nước ở các đầu nẹp và chỗ xương sát da					
6	- Buộc một dây trên ổ gãy - Buộc một dây dưới ổ gãy					
7	Buộc 03 dây lần lượt: ngang hông, dưới gối, ngang ngực					
8	Băng số 8 :Bàn chân vuông góc với cẳng chân					
9	Kiểm tra tuần hoàn chi gãy. Viết phiếu chuyển thương					
11	Chuyển nạn nhân lên cáng và theo dõi tình trạng nạn nhân khi chuyển					

**NGƯỜI ĐÁNH GIÁ**

- Cách chấm điểm:

+ Không làm: 0 điểm

+ Có làm nhưng không đầy đủ: 1 điểm

+ Làm đúng đầy đủ: 2 điểm

+ Bước \* không thực hiện: Cả quy trình không đạt.

+ Tổng các bước đạt 75% : Là đạt

## **KỸ THUẬT CỐ ĐỊNH TẠM THỜI GỖY XƯƠNG CẰNG CHÂN**

### **1. MỤC ĐÍCH**

- Giảm đau
- Giảm nguy cơ gây thêm các thương tổn mạch máu, thần kinh, các tạng, cơ, da...
- Phòng nhiễm khuẩn vết thương
- Phòng ngừa sốc.
- Giữ cho 2 đầu xương tương đối yên.

**2. CHỈ ĐỊNH:** Các trường hợp gãy xương cẳng chân nói chung.

### **3. TÀI LIỆU VIỆN DẪN**

“Hướng dẫn quy trình chăm sóc người bệnh tập II” NXB Y học, Ban hành theo Quyết định Số: 1108/2004/QĐ-BYT của Bộ trưởng Bộ Y tế ngày 29 tháng 3 năm 2004.

Giáo trình huấn luyện kỹ năng 2 ĐHYD cần thơ (p.59-69)

Bài giảng bệnh học ngoại khoa, Đại học Y Hà Nội, Nhà xuất bản Y học, 2020.

### **4. THUẬT NGỮ/VIẾT TẮT**

**4.1. Định nghĩa:** Không

**4.2. Viết tắt:**

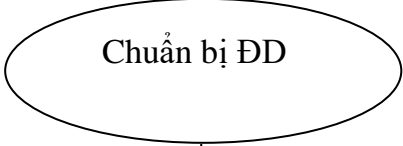
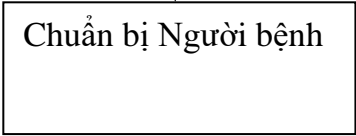
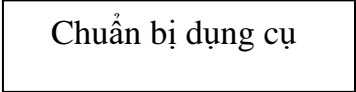
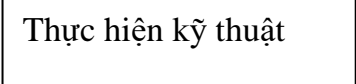
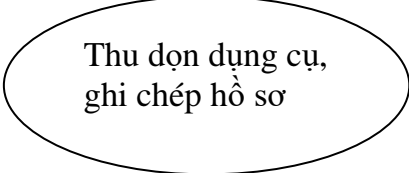
NB: Người bệnh

ĐDCS: Điều dưỡng chăm sóc

SK: Sát khuẩn

### **5. NỘI DUNG**

## 5.1. Lưu đồ

TT	Trình tự	Trách nhiệm	Biểu mẫu
1		ĐDCS	
2		ĐDCS	
3		ĐDCS	
4		ĐDCS	
5		ĐDCS	

## 5.2. Diễn giải

TT	Diễn giải	Trách nhiệm
<b>Bước 1</b>	- Rửa tay thường quy, hoặc SK tay nhanh, đội mũ, đeo khẩu trang.	<b>ĐDCS</b>
<b>Bước 2</b>	- Thông báo, giải thích, cho NB, người nhà NB biết công việc sẽ tiến hành. - Đặt người bệnh ở tư thế thích hợp.	<b>ĐDCS</b>
<b>Bước 3</b>	<p><b>Chuẩn bị dụng cụ:</b> Nẹp gỗ các loại.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nẹp Beckel (máng Beckel).</li> <li>- Băng cuộn hoặc dây to bản.</li> <li>- Bông không thấm nước hoặc dùng vải hay quần áo.</li> <li>- Dụng cụ thay băng (nếu gãy hở): kìm, kẹp phẫu tích, kéo, bông, gạc, dung dịch sát khuẩn)</li> <li>- Hộp thuốc chống sốc.</li> <li>- Cáng- Xe.</li> <li>- Phiếu chuyển thương</li> </ul>	<b>ĐDCS</b>
<b>Bước 4</b>	<p><b>1. Gãy xương kín</b> Là gãy xương mà tổ chức da ở xung quanh ổ gãy không bị tổn thương hoặc có thể bị tổn thương nhưng không thông với ổ gãy.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hướng dẫn người phụ giữ cẳng chân vuông góc với bàn chân.</li> <li>- Đặt 2 nẹp: <ul style="list-style-type: none"> <li>+ 1 nẹp từ mắt cá trong đến giữa đùi.</li> <li>+ 1 nẹp từ mắt cá ngoài đến giữa đùi hoặc thay thế bằng 1 nẹp kềm bẻ thành chữ L đặt dưới cẳng chân.</li> </ul> </li> <li>- Lót bông không thấm nước ở đầu nẹp và chỗ xương nhô ra.</li> <li>- Cố định: dùng dây to bản. <ul style="list-style-type: none"> <li>+ 1 dây trên ổ gãy</li> <li>+ 1 dây dưới ổ gãy.</li> </ul> </li> </ul>	<b>ĐDCS</b>

TT	Diễn giải	Trách nhiệm
	<p>+ 1 dây trên khớp gối.            + 1 dây ở cổ chân.            + Băng số 8 cố định bàn chân vuông góc với cẳng chân.            - Cố định chân lành vào chân gãy (nếu không có nẹp để cố định).            - Kiểm tra sự tuần hoàn của chi gãy.            - Viết phiếu chuyển viện.            - Vận chuyển nạn nhân lên cồng và theo dõi toàn trạng ổn định chuyển tới bệnh viện.            - Theo dõi sát tình trạng tuần hoàn của chi gãy khi di chuyển. Trời lạnh cần ủ ấm để tránh sốc.</p> <p><b>2. Gãy xương hở</b></p> <p>Là 1 tổn thương thông từ bề mặt của da với ổ gãy hoặc 1 đầu xương gãy chòi ra ngoài.</p> <p><i>a. Trường hợp xương gãy chòi ra ngoài vết thương:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Không kéo nắn đầu xương vào trong.</li> <li>2. Băng bó vết thương rồi mới cố định theo tư thế gãy.</li> </ol> <p>(Đặt gạc, đặt 1 vành khăn hoặc 1 đệm bông hình bán nguyệt lên vết thương, sau đó băng lại, tiến hành cố định và chuyển nạn nhân).</p> <p><i>b. Xương bị gãy không chòi ra ngoài.</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cầm máu ép nhẹ 2 mép vết thương lại (không ấn mạnh vết thương ở vị trí gãy)</li> <li>2. Đặt gạc lên vết thương và đệm bông ở xung quanh vết thương, băng lại, cố định và chuyển nạn nhân về nơi điều trị.</li> </ol> <p><b>3. Gãy xương có biến chứng</b></p> <p>- Là gãy xương gây thương tổn dây thần kinh và mạch máu (cả gãy kín và gãy hở).</p> <p>- Nếu có tổn thương động mạch phải đặt garo cầm máu, xử trí vết thương, sát khuẩn và băng lại, cố định xương gãy, sau đó vận chuyển nạn nhân đến cơ sở điều trị.</p> <p><b>4. Lưu ý</b></p>	

TT	Diễn giải	Trách nhiệm
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Phải giải quyết các vấn đề về hô hấp, tuần hoàn trước khi sơ cứu.</li> <li>- Không đặt nẹp trực tiếp lên da thịt nạn nhân (phải có đệm lót)</li> <li>- Cố định trên, dưới ổ gãy, khớp trên và khớp dưới ổ gãy.</li> <li>- Bất động ở tư thế cơ năng: chi dưới thẳng 180°</li> <li>- Trường hợp gãy xương kín: kéo chi liên tục bằng một lực không đổi trong suốt thời gian cố định.</li> <li>- Trường hợp gãy xương hở: không được kéo nắn xương, không ấn đầu xương vào, cố định nguyên tư thế gãy.</li> <li>- (Nếu có tổn thương động mạch phải đặt garo và xử trí vết thương).</li> <li>- Nhanh chóng, nhẹ nhàng, vận chuyển nạn nhân đến cơ sở điều trị.</li> <li>- (Trên đường đi luôn theo dõi tuần hoàn chi)</li> <li>- Không có nẹp có thể cố định chi gãy vào với chi lành.</li> <li>- Khi vận chuyển theo dõi sát toàn trạng và xử trí kịp thời những diễn biến bất thường xảy ra.</li> </ul>	
<b>Bước 5</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Thu dọn dụng cụ, rửa tay hoặc sát khuẩn tay nhanh;</li> <li>- Ghi HSBA.</li> </ul>	<b>ĐDCS</b>

**BẢNG KIỂM QUY TRÌNH****KỸ THUẬT CỐ ĐỊNH TẠM THỜI GỠ XƯƠNG CẰNG CHÂN**

Họ và tên: ..... Tuổi: ..... Khoa: .....

Giới tính: ..... Trình độ: .....

TT	NỘI DUNG	ĐÁNH GIÁ				
		Hệ số	Thang điểm			Tổng
			0	1	2	
1	Chuẩn bị điều dưỡng: Rửa tay, đội mũ, đeo khẩu trang					
2	Đặt nạn nhân nằm ngửa trên nền cứng, chân hơi dẹt.					
3	<b>Chuẩn bị dụng cụ:</b> Ba nẹp bằng gỗ hoặc tre - Nẹp ngoài dài từ hõm nách đến quá gót chân. - Nẹp trong dài từ bẹn đến quá gót chân. - Nẹp dưới từ vai đến gót chân. - 07 Băng cuộn 10cm, 08 miếng gạc đệm					
4	- Hai người phụ đỡ nạn nhân nghiêng về bên lành, đặt nẹp dưới từ vai đến quá gót chân.					
5	- Hướng dẫn người phụ 1: ngồi dưới chân nạn nhân 1 chân quỳ, 1 chân chống, 1 tay đỡ gót, 1 tay đẩy bàn chân vuông góc với cẳng chân đồng thời kéo chi liên tục và quan sát người bệnh.					
6	Hướng dẫn người phụ 2: ngồi bên chi lành, nâng đỡ chi người bệnh và giữ nẹp.					
7	Đặt nẹp ngoài từ hõm nách đến quá gót chân.					
8	Đặt nẹp trong từ bẹn đến quá gót chân					
9	Đệm gạc: bả vai, hõm nách, bẹn, đầu gối, mắt cá chân, gót chân.					
10	Đặt băng cuộn trên – dưới ổ gầy, dưới khớp gối, cổ chân, ngang 2 mào chậu và ngang ngực rồi cố định.					
11	Dùng cuộn băng băng bàn chân vuông góc với cẳng chân					

12	Kiểm tra tuần hoàn đầu chi					
13	Thu dọn dụng cụ. Ghi chép HSBA					

**NGƯỜI ĐÁNH GIÁ**

- Cách chấm điểm:

+ Không làm: 0 điểm

+ Có làm nhưng không đầy đủ: 1 điểm

+ Làm đúng đầy đủ: 2 điểm

+ Bước \* không thực hiện: Cả quy trình không đạt.

+ Tổng các bước đạt 75% : Là đạt

## **KỸ THUẬT SƠ CỨU VẾT THƯƠNG PHẦN MỀM**

### **1. MỤC ĐÍCH**

- Cầm máu hoặc khống chế sự chảy máu.
- Phòng hoặc điều trị sốc.
- Duy trì các chức năng sinh tồn.
- Tránh các biến chứng, đặc biệt là giảm nguy cơ nhiễm khuẩn

### **2. CHỈ ĐỊNH**

- Các trường hợp tổn thương phần mềm nói chung.

### **3. TÀI LIỆU VIỆN DẪN**

“Hướng dẫn quy trình chăm sóc người bệnh tập II” NXB Y học, Ban hành theo Quyết định Số: 1108/2004/QĐ-BYT của Bộ trưởng Bộ Y tế ngày 29 tháng 3 năm 2004.

Tài liệu hướng dẫn “quy trình kỹ thuật ngoại khoa chuyên ngành chấn thương chỉnh hình” Bộ Y tế, 2017

### **4. THUẬT NGỮ/VIẾT TẮT**

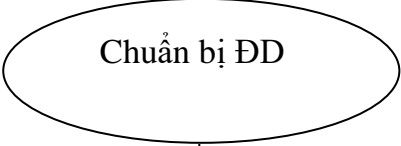
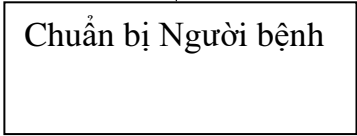
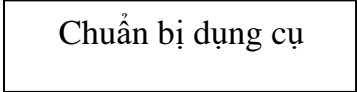
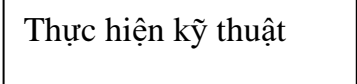
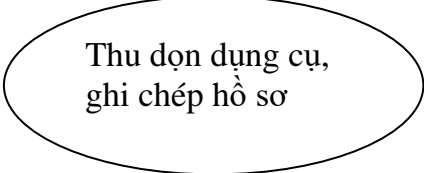
**4.1. Định nghĩa:** Không

#### **4.2. Viết tắt**

- NB: Người bệnh
- ĐDCS: Điều dưỡng chăm sóc
- SK: Sát khuẩn

### **5. NỘI DUNG**

## 5.1. Lưu đồ

TT	Trình tự	Trách nhiệm	Biểu mẫu
1		ĐDCS	
2		ĐDCS	
3		ĐDCS	
4		ĐDCS	
5		ĐDCS	

## 5.2. Diễn giải

TT	Diễn giải	Trách nhiệm
<b>Bước 1</b>	<p><b>*Chuẩn bị điều dưỡng:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rửa tay thường quy, hoặc SK tay nhanh, đội mũ, đeo khẩu trang.</li> </ul>	<b>ĐDCS</b>
<b>Bước 2</b>	<p><b>* Chuẩn bị người bệnh</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Thông báo, giải thích, cho NB, người nhà NB biết công việc sẽ tiến hành.</li> <li>Giải thích và động viên để người bệnh yên tâm trong khi sơ cứu.</li> <li>- Đặt người bệnh ở tư thế thích hợp.</li> </ul>	<b>ĐDCS</b>
<b>Bước 3</b>	<p><b>* Chuẩn bị dụng cụ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dung dịch muối đẳng trương 0,9%</li> <li>- Cồn Povidon 10 %</li> <li>- Gạc, bông củ ấu vô khuẩn.</li> <li>- Băng cuộn, băng dính, găng tay.</li> <li>- Bộ thay băng</li> </ul>	<b>ĐDCS</b>
<b>Bước 4</b>	<p><b>*Thực hiện kỹ thuật:</b></p> <p><b>1.Vết thương nhỏ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. Dùng kẹp gấp dị vật (nếu lấy ra dễ)</li> <li>. Làm sạch xung quanh vết thương bằng dung dịch NaCl 0,9% hoặc nước chín.</li> <li>. Đặt gạc và băng kín vết thương bằng băng dính hoặc băng cuộn</li> </ul> <p><b>2. Vết thương bề mặt rộng và sâu</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kiểm tra lấy dị vật (nếu được).</li> <li>2. Làm sạch vết thương bằng dung dịch NaCl 0,9% hoặc nước chín, sát khuẩn quanh vết thương bằng cồn povidol.</li> <li>3. Khâu kín vết thương hoặc dùng băng dính băng lại.</li> </ol> <p><b>* Nếu khâu vết thương:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Phải rửa tay sạch</li> </ul>	<b>ĐDCS</b>

TT	Diễn giải	Trách nhiệm
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vết thương chưa quá 6 giờ.</li> <li>- Vết thương phải sạch, không có đất cát hoặc dị vật.</li> <li>4. Sát khuẩn lại vết khâu bằng cồn povidol.</li> <li>5. Đặt gạc và băng kín vết thương.</li> </ul> <p><b>3. Vết thương lớn</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Xử trí cầm máu vết thương.</li> <li>2. Rửa sạch xung quanh vết thương bằng dung dịch sát khuẩn hoặc bằng nước chín.</li> <li>3. Lấy dị vật hoặc bụi bẩn (nếu có thể)</li> <li>4. Không được thăm dò vết thương.</li> <li>5. Đặt gạc và băng kín vết thương.</li> </ul>	
<b>Bước 5</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Thu dọn dụng cụ, rửa tay hoặc sát khuẩn tay nhanh;</li> <li>- Ghi chép HSBA</li> <li>- Chuyển người bệnh vào khoa điều trị( nếu có chỉ định)</li> </ul>	<b>ĐDCS</b>

**BẢNG KIỂM QUY TRÌNH**  
**KỸ THUẬT SƠ CỨU VẾT THƯƠNG PHẦN MỀM**

Họ và tên: ..... Tuổi: ..... Khoa: .....

Giới tính: ..... Trình độ: .....

TT	NỘI DUNG	ĐÁNH GIÁ				
		Hệ số	Thang điểm			Tổng
			0	1	2	
1	<b>Chuẩn bị điều dưỡng:</b> Đội mũ, đeo khẩu trang, rửa tay hoặc sát khuẩn tay nhanh.					
2	Giải thích và động viên người bệnh yên tâm trong quá trình sơ cứu.					
3	<b>Chuẩn bị dụng cụ</b> - Dung dịch muối đẳng trương 0,9% hoặc nước chín - Gạc vô khuẩn. - Bộ thay băng - Băng cuộn, băng dính. - Bộ tiểu phẫu.					
4	<b>Vết thương nhỏ:</b> Dùng kẹp gấp dị vật (nếu lấy ra dễ) - Làm sạch xung quanh vết thương bằng dung dịch NaCl 0,9% hoặc nước chín. - Đặt gạc và băng kín vết thương bằng băng dính hoặc băng cuộn;					
5	<b>Nếu vết thương rộng và sâu:</b> 1. Kiểm tra lấy dị vật (nếu được). 2. Làm sạch vết thương bằng dung dịch NaCl 0,9% hoặc nước chín. 3. Khâu kín vết thương hoặc dùng băng dính băng lại. <b>* Nếu khâu vết thương:</b> - Phải rửa tay sạch - Vết thương chưa quá 6 giờ. - Vết thương phải sạch, không có đất cát hoặc dị vật. 4. Sát khuẩn lại vết khâu.					

	5. Đặt gạc và băng kín vết thương.					
6	<b>3. Vết thương lớn</b> 1. Xử trí cầm máu vết thương. 2. Rửa sạch xung quanh vết thương bằng dung dịch sát khuẩn hoặc bằng nước chín. 3. Lấy dị vật hoặc bụi bẩn (nếu có thể) 4. Không được thăm dò vết thương. 5. Đặt gạc và băng kín vết thương.					
7	Đặt gạc và băng kín vết thương.					
8	- Thu dọn dụng cụ, rửa tay hoặc sát khuẩn tay nhanh; - Ghi chép HSBA - Chuyển người bệnh vào khoa điều trị( nếu có chỉ định)					

### NGƯỜI ĐÁNH GIÁ

- Cách chấm điểm:
- + Không làm: 0 điểm
- + Có làm nhưng không đầy đủ: 1 điểm
- + Làm đúng đầy đủ: 2 điểm
- + Bước \* không thực hiện: Cả quy trình không đạt.
- + Tổng các bước đạt 75% : Là đạt

## KỸ THUẬT ÉP TIM NGOÀI LÒNG NGỰC

### 1. ĐẠI CƯƠNG

- Ngừng tuần hoàn có thể xảy ở bất kỳ đâu và bất kỳ lúc nào, đây là trường hợp cấp cứu khẩn cấp. Ngay khi phát hiện người bệnh ngừng tuần hoàn phải tiến hành ngay cấp cứu cơ bản hồi sinh tim phổi để giúp duy trì tuần hoàn cho não và tim. Trong hồi sinh tim phổi kỹ thuật ép tim ngoài lồng ngực giữ vai trò rất quan trọng.

- Ép tim ngoài lồng ngực là một kỹ thuật dùng áp lực mạnh liên tục và nhịp nhàng nhờ lực của phần trên người, vai và 2 tay ép lên 1/2 dưới của xương ức người bệnh

### 2. CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh bị ngừng thở, ngừng tim.

### 3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

- Không có chống chỉ định tuyệt đối
- Chống chỉ định tương đối:
  - + Có tràn khí màng phổi áp lực
  - + Chấn thương ngực nặng, dập nát vùng ngực trước.

### 4. TÀI LIỆU VIỆN DẪN

- “Hướng dẫn quy trình chăm sóc người bệnh tập II” NXB Y học, Ban hành theo Quyết định Số: 1108/2004/QĐ-BYT của Bộ trưởng Bộ Y tế ngày 29 tháng 3 năm 2004.

- Quyết định số 1904/QĐ-BYT ngày 30 tháng 5 năm 2014 của Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu "Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành hồi sức- cấp cứu và chống độc".

### 5. THUẬT NGỮ/VIẾT TẮT

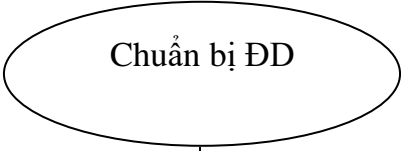
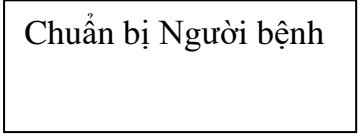
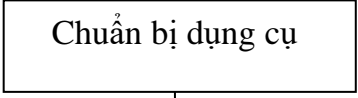
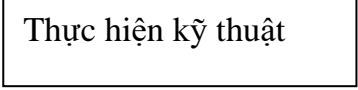
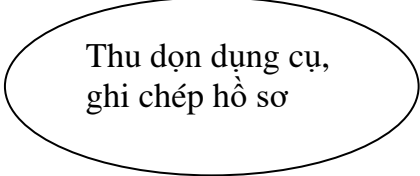
**5.1. Định nghĩa:** Không

**5.2. Viết tắt**

- NB: Người bệnh
- ĐDCS: Điều dưỡng chăm sóc
- SK: Sát khuẩn

### 6. NỘI DUNG

## 6.1. Lưu đồ

TT	Trình tự	Trách nhiệm	Biểu mẫu
1		ĐDCS	
2		ĐDCS	
3		ĐDCS	
4		ĐDCS	
5		ĐDCS	

## 6.2. Diễn giải

TT	Diễn giải	Trách nhiệm
<b>Bước 1</b>	- Đội mũ, đeo khẩu trang, trang phục y tế đầy đủ. ( <i>điều dưỡng được đào tạo và nắm được kỹ thuật ép tim ngoài lồng ngực</i> )	<b>ĐDCS</b>
<b>Bước 2</b>	- Nằm ngửa, kê vai ưỡn cổ trên một mặt phẳng cứng, đầu nghiêng sang một bên.	<b>ĐDCS</b>
<b>Bước 3</b>	<p><b>Chuẩn bị Dụng cụ:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bộ, hộp cấp cứu ngừng tuần hoàn được chuẩn bị sẵn</li> <li>- Bóng, mặt nạ, ống NKQ, máy theo dõi người bệnh có điện tim, bơm 5ml, găng, mũ, khẩu trang...</li> <li>- Máy sốc điện, oxy.</li> <li>- Thuốc Adranelin, dịch truyền, carather ngoại biên.</li> </ul>	<b>ĐDCS</b>
<b>Bước 4</b>	<p><b>1.</b> Ngay khi phát hiện người bệnh đột ngột bất tỉnh có nghi ngờ ngừng tuần hoàn cần nhanh chóng tiếp cận người bệnh và gọi hỗ trợ.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Đặt người bệnh nằm ngửa trên một mặt phẳng cứng, có thể để chân cao hơn đầu. Nếu nằm trên giường đệm thì lót tấm ván cứng dưới lưng.</li> <li>- Nhanh chóng khai thông đường thở và xác định ngừng hô hấp và mất mạch cảnh.</li> <li>- Tiến hành ép tim ngoài lồng ngực: thông khí nhân tạo. + 30:2 đối với người bệnh là người lớn, trẻ nhỏ và nữ nhi khi có 1 người cấp cứu. + 15:2 nếu người bệnh là trẻ nhỏ hoặc nữ nhi khi có 2 người cấp cứu.</li> <li>- Ép tại 1/2 dưới xương ức, lún từ 1/3-1/2 bề dày lồng ngực và tần 100 lần/phút.</li> </ul> <p><b>2.</b> Trẻ nữ nhi (dưới 1 tuổi)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ép tim ngay phía dưới đường ngang 2 núm vú (nửa dưới xương ức)</li> <li>- Có thể dùng 2 ngón tay để ép tim (nếu là người cấp cứu không chuyên hoặc chỉ có 1 người thực hiện cấp cứu) với tỷ lệ 30:2.</li> </ul>	<b>ĐDCS</b>

TT	Diễn giải	Trách nhiệm
	<p>- Nếu có từ 2 người thực hiện cấp cứu trở lên có thể áp dụng tỷ lệ 15:2 đến khi đặt được đường thở hỗ trợ. Nên áp dụng kỹ thuật ép tim dùng 2 ngón tay cái và 2 bàn tay ôm ngực.</p> <p>3. Trẻ nhỏ (trẻ &gt;1 tuổi đến thiếu niên)</p> <p>- Ép tim ở nửa dưới xương ức, trên đường ngang qua 2 núm vú, ép lún sâu 1/3 đến 1/2 độ dày lồng ngực. Người cấp cứu không chuyên có thể dùng 1 hoặc 2 tay để ép tim.</p> <p>- Áp dụng tỷ lệ 30:2 nếu là người cấp cứu không chuyên hoặc chỉ có 1 người thực hiện cấp cứu.</p> <p>- Nếu có 2 người thực hiện cấp cứu (hoặc là người đã hoàn thành khóa đào tạo về cấp cứu ngừng tuần hoàn) có thể áp dụng tỷ lệ 15:2 đến khi đặt được đường thở hỗ trợ.</p> <p>4. Người lớn và trẻ từ 8 tuổi trở lên</p> <p>- Ép tim ở giữa ngang ngực 2 núm vú</p> <p>- Ép lún sau khoảng 4cm-5cm, dùng lòng bàn tay của cả 2 tay.</p> <p>- Kỹ thuật có 3 bước cơ bản:</p> <p>+ Bước 1: Xác định vị trí mũi ức</p> <p>+ Bước 2: Đặt lòng bàn tay thứ nhất lên trên xương ức sát ngay vị trí mũi ức</p> <p>+ Bước 3: Đặt bàn tay thứ 2 lên trên bàn tay thứ nhất, các ngón tay đan vào nhau và nắm chặt.</p> <p>- Hướng ép vuông góc với mặt phẳng người bệnh đang nằm. Luôn giữ khớp vai - khuỷu tay - cổ tay thành một đường thẳng.</p> <p>- Phương châm chung của ép tim ngoài lồng ngực trong cấp cứu ngừng tuần hoàn cơ bản là "ép tim nhanh, mạnh, để lồng ngực phồng hết trở lại sau mỗi lần ép tim và hạn chế tối đa khoảng thời gian tạm ngừng ép tim".</p>	
<b>Bước 5</b>	<p>- Đánh giá tình trạng sau cấp cứu.</p> <p>- Thu dọn dụng cụ, rửa tay hoặc sát khuẩn tay nhanh.</p> <p>- Ghi phiếu chăm sóc.</p>	<b>ĐDCS</b>

**BẢNG KIỂM QUY TRÌNH KỸ THUẬT  
ÉP TIM NGOÀI LÒNG NGỰC**

Họ và tên: ..... Tuổi: ..... Khoa: .....

Giới tính: ..... Trình độ: .....

TT	NỘI DUNG	ĐÁNH GIÁ				
		Hệ số	Thang điểm			Tổng
			0	1	2	
<b>I</b>	<b>Chuẩn bị dụng cụ</b>					
1.	- Gạc sạch hoặc khăn lau. - Bóp bóng Ambu có mặt nạ (nếu có). - Bộ dụng cụ hút đờm dãi - Hệ thống o xy					
<b>II</b>	<b>Chuẩn bị người bệnh</b>					
2.	- Đặt nạn nhân nằm ngửa trên cáng, nới rộng quần áo - Người bóp bóng làm nhiệm vụ:					
3.	- Đặt đầu người bệnh nghiêng sang một bên, dùng gạc lau sạch đờm rãi, lấy dị vật trong miệng nếu có.					
4.	- Ngửa cổ nạn nhân tối đa và nâng hàm lên					
5.	- Áp chặt mặt nạ quanh miệng và mũi nạn nhân bóp bóng					
6.	- Người ép tim đứng ngang ngực bên phải người bệnh					
7.	- Đặt hai gốc tay chồng lên nhau ở 1/3 dưới xương ức, dùng sức ấn mạnh lên ngực người bệnh, sau đó nâng nhẹ tay cho lồng ngực phồng lên( với trẻ em dùng 1 tay)					
8.	- Ấn nhịp nhàng như trên với tần số 80-100 lần/phút với người lớn, 100-120 lần/ phút.					
9.	- Thường xuyên theo dõi sắc mặt, mạch, đồng tử của người bệnh và kiên trì thực hiện.					

**NGƯỜI ĐÁNH GIÁ**

- Cách chấm điểm:

+ Không làm: 0 điểm

+ Có làm nhưng không đầy đủ: 1 điểm

+ Làm đúng đầy đủ: 2 điểm

+ Bước \* không thực hiện: Cả quy trình không đạt.

+ Tổng các bước đạt 75% : Là đạt

## **CHUẨN BỊ NGƯỜI BỆNH TRƯỚC PHẪU THUẬT**

### **1. MỤC ĐÍCH**

- Cán bộ y tế nắm rõ và thống nhất quy trình kỹ thuật; tránh sai sót, sự cố y khoa hạn chế thấp nhất thiệt hại cho người bệnh, cho nhân viên y tế và cho đơn vị.

- Phục vụ công tác theo dõi, đánh giá việc thực hiện quy trình kỹ thuật của cán bộ quản lý.

### **2. CHỈ ĐỊNH**

Đối với tất cả các bệnh nhân trước phẫu thuật

### **3. TÀI LIỆU VIỆN DẪN**

- “Hướng dẫn quy trình chăm sóc người bệnh ” NXB Y học, Ban hành theo Quyết định Số: 1108/2004/QĐ-BYT của Bộ trưởng Bộ Y tế ngày 29 tháng 3 năm 2004.

### **4. THUẬT NGỮ/VIẾT TẮT**

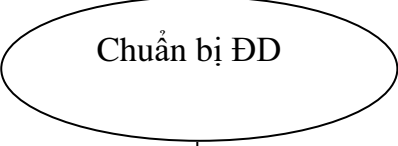
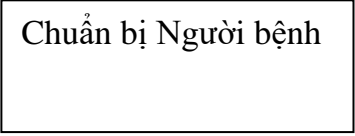
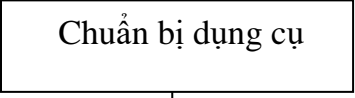
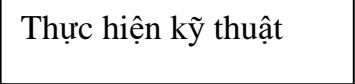
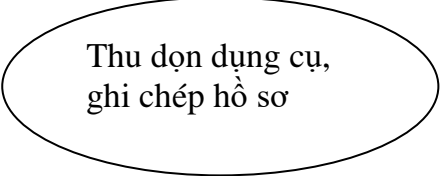
**4.1. Định nghĩa:** Không có

#### **4.2. Viết tắt**

- NB: Người bệnh
- ĐDCS: Điều dưỡng chăm sóc
- HSBA: Hồ sơ bệnh án
- DHST: Dấu hiệu sinh tồn
- VTTH: Vật tư tiêu hao.

### **5. NỘI DUNG**

## 5.1. Lưu đồ

TT	Trình tự	Trách nhiệm	Biểu mẫu
1		ĐDCS	
2		ĐDCS	
3		ĐDCS	
4		ĐDCS	
5		ĐDCS	

## 5.2. Diễn giải

TT	Diễn giải	Trách nhiệm
<b>Bước 1</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kiểm tra việc chuẩn bị hồ sơ bệnh án: Hội chẩn, duyệt mổ, chỉ định phẫu thuật.</li> <li>- Thông báo cho BN và gia đình BN biết phương pháp phẫu thuật, lợi ích, tai biến, khó chịu có thể xuất hiện trong và sau phẫu thuật.</li> <li>- Cho gia đình NB ký cam đoan phẫu thuật.</li> </ul>	<b>ĐDCS</b>
<b>Bước 2</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Chuẩn bị HSBA:               <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Viết phiếu chuẩn bị mổ, phiếu chăm sóc, theo dõi và công khai thuốc;</li> <li>+ Sắp xếp bệnh án, film vào cặp mổ phiên.</li> </ul> </li> <li>- Chuẩn bị bệnh nhân:               <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Hướng dẫn bệnh nhân:                   <ul style="list-style-type: none"> <li>● Vệ sinh cá nhân, mặc trang phục theo quy định (Sáng hôm mổ không mặc quần áo lót bên trong).</li> <li>● Chế độ dinh dưỡng:</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul> <p>Buổi tối ăn nhẹ (Cơm mềm, cháo sữ) tránh thức ăn khó tiêu, nhiều chất xơ, chất kích thích...</p> <p>Từ 22h đêm đến lúc được mổ nhịn ăn uống hoàn toàn.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Chuẩn bị BN:               <ul style="list-style-type: none"> <li>● Động viên tư tưởng tinh thần bệnh nhân</li> <li>● Kiểm tra DHST, tình trạng BN;</li> <li>● Cao lông bộ phận sinh dục đối với các phẫu thuật vùng bìu, bẹn, tầng sinh môn, tán laser, rút JJ, nội soi tiền liệt tuyến, sỏi bàng quang, u bàng quang...</li> <li>● Thụt tháo qua đường hậu môn (nếu có chỉ định);</li> <li>● Ghi sổ thủ thuật;</li> </ul> </li> </ul>	<b>ĐDCS</b>
<b>Bước 3</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Đo đếm DHST;</li> <li>- Kiểm tra trang phục, tư trang người bệnh;</li> <li>- Động viên tư tưởng BN.</li> </ul>	<b>ĐDCS</b>
<b>Bước 4</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Đo đếm DHST, ghi vào phiếu theo dõi và chăm sóc;</li> </ul>	<b>ĐDCS</b>

<b>TT</b>	<b>Diễn giải</b>	<b>Trách nhiệm</b>
	<ul style="list-style-type: none"><li>- Di chuyển BN bằng cáng hoặc xe đẩy đến khoa phẫu thuật an toàn;</li><li>- Bàn giao BN, HSBA, thuốc, VTTH, dịch truyền, máu (nếu có) cho điều dưỡng phòng mổ qua sổ bàn giao NB.</li></ul>	

**BẢNG KIỂM QUY TRÌNH  
CHUẨN BỊ NGƯỜI BỆNH TRƯỚC PHẪU THUẬT**

Họ và tên: ..... Tuổi:..... Khoa: .....

Giới tính: ..... Trình độ: .....

TT	NỘI DUNG	ĐÁNH GIÁ				
		Hệ số	Thang điểm			Tổng
			0	1	2	
1	Hồ sơ bệnh án của NB đã được: Hội chẩn, duyệt mổ, chỉ định phẫu thuật					
2	Thông báo cho BN và gia đình BN biết phương pháp phẫu thuật, lợi ích, tai biến và cho gia đình NB ký cam đoan phẫu thuật.					
3	Viết phiếu chuẩn bị mổ, phiếu chăm sóc, theo dõi và công khai thuốc;					
4	Sắp xếp bệnh án, film vào cặp mổ phiên					
5	Hướng dẫn bệnh nhân về vệ sinh cá nhân, trang phục và chế độ dinh dưỡng trước phẫu thuật.					
6	Kiểm tra DHST, thắt tháo phân, cạo lông bộ phận sinh dục, ghi sổ thủ thuật, viết thẻ phẫu thuật chiều hôm trước mổ					
7	Kiểm tra DHST, kiểm tra trang phục NB sáng hôm trước mổ					
8	Kiểm tra DHST, chuyển BN sang khu phẫu thuật bằng cáng hoặc xe đẩy, ký số chuyển mổ và phiếu chuẩn bị người bệnh phẫu thuật.					

**NGƯỜI ĐÁNH GIÁ**

- Cách chấm điểm:

+ Không làm: 0 điểm

+ Có làm nhưng không đầy đủ: 1 điểm

+ Làm đúng đầy đủ: 2 điểm

+ Bước \* không thực hiện: Cả quy trình không đạt.

+ Tổng các bước đạt 75% : Là đạt

## KỸ THUẬT THAY BĂNG THƯỜNG QUY

### 1. MỤC ĐÍCH

- Ngăn ngừa sự xâm nhập của vi khuẩn từ môi trường.
- Loại bỏ mô chết, chất tiết từ vết thương.
- Che chở, hạn chế sự tổn thương thêm cho vết thương
- Thẩm hút chất bài tiết, giữ vết thương sạch, ẩm, giúp vết thương mau lành.

### 2. CHỈ ĐỊNH:

- Những vết thương ít chất bài tiết
- Những vết thương sau khi giải phẫu.
- Những vết thương mãn tính, vết loét tỳ đè, loét mạch máu.

### 3. TÀI LIỆU VIỆN DẪN

"Hướng dẫn quy trình chăm sóc người bệnh tập II" NXB Y học, Ban hành theo Quyết định Số: 1108/2004/QĐ-BYT của Bộ trưởng Bộ Y tế ngày 29 tháng 3 năm 2004.

"Hướng dẫn thực hành 55 kỹ thuật điều dưỡng cơ bản tập 2" NXB giáo dục Việt Nam.

### 4. THUẬT NGỮ/VIẾT TẮT

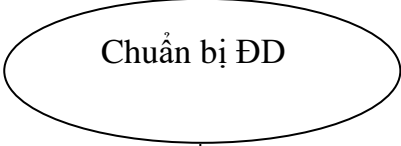
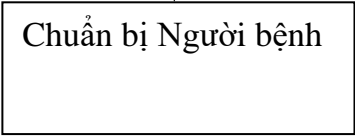
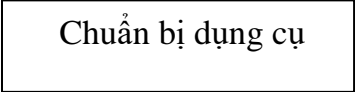
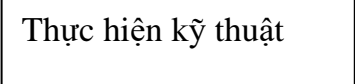
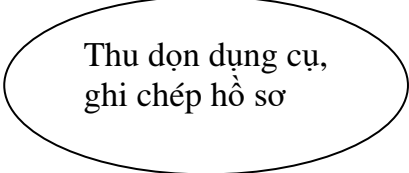
4.1. Định nghĩa: Không

4.2. Viết tắt

ĐDCS: Điều dưỡng chăm sóc

### 5. NỘI DUNG

## 5.1. Lưu đồ

TT	Trình tự	Trách nhiệm	Biểu mẫu
1		ĐDCS	
2		ĐDCS	
3		ĐDCS	
4		ĐDCS	
5		ĐDCS	

## 5.2. Diễn giải

TT	Diễn giải	Trách nhiệm
<b>Bước 1</b>	<p><b>Chuẩn bị điều dưỡng:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Điều dưỡng rửa hoặc sát khuẩn tay, lau khô tay bằng khăn sạch và đưa xe ra buồng bệnh</li> <li>- Điều dưỡng đội mũ đeo khẩu trang.</li> </ul>	<b>ĐDCS</b>
<b>Bước 2</b>	<p><b>Chuẩn bị người bệnh:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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)</li> <li>- Đặt tư thế người bệnh thuận tiện cho công việc thay băng</li> </ul>	<b>ĐDCS</b>
<b>Bước 3</b>	<p><b>Chuẩn bị dụng cụ:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Điều dưỡng sát khuẩn tay nhanh</li> <li>- Chuẩn bị xe thay băng sạch, lau xe bằng dung dịch khử khuẩn.</li> </ul> <p><b>- Tầng 1:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ 01 hộp gạc gói vô khuẩn</li> <li>+ 01 lọ cầm pank và pank vô trùng</li> <li>+ 01 gói dụng cụ thay băng vô khuẩn (mỗi người bệnh sử dụng riêng một bộ dụng cụ bên trong có: 02 phẫu tích, 01 kéo, 01 pank, 02 bát kèn, bông gạc)</li> <li>+ 01 lọ povidone</li> <li>+ 01 chai dd rửa natriclorid 0.9%</li> <li>+ 01 lọ oxi già</li> <li>+ 01 lọ cồn 70 độ</li> </ul> <p><b>- Tầng 2:</b></p> <p>01 khay sạch trong đó có:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Nilon lót khi thay băng</li> <li>+ Băng dính, kéo cắt băng</li> <li>+ Găng vô khuẩn, găng sạch</li> <li>+ Băng cuộn...</li> </ul>	<b>ĐDCS</b>

TT	Diễn giải	Trách nhiệm
	<ul style="list-style-type: none"> <li>+ Túi hậu môn nhân tạo nếu cần</li> <li><b>- Tầng 3:</b></li> <li>+ 01 chậu đựng dung dịch khử khuẩn</li> <li>+ 01 khay để nilon lót sau khi sử dụng</li> <li>+ Thùng rác có lót túi nilon</li> <li>+ Chai đựng kim bẩn và các vật sắc nhọn</li> <li>+ 01 Khay quả đậu</li> </ul>	
<b>Bước 4</b>	<p>Các bước tiến hành:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sát khuẩn tay bằng cồn 70 độ</li> <li>- Mở gói dụng cụ thay băng</li> <li>- Sắp xếp dụng cụ thuận tiện cho việc thay băng</li> <li>- Trải tấm nilon lót dưới vùng thay băng</li> <li>- Đặt khay quả đậu hoặc túi nilon đựng gạc bẩn</li> <li>- Dùng tay hoặc pank nhẹ nhàng bóc băng bẩn tùy theo nhận định của vết thương, sau đó bỏ pank bẩn vào chậu có dung dịch khử khuẩn.</li> <li>- Sát khuẩn lại tay bằng cồn 70 độ</li> <li>- Lau rửa vết thương bằng nước muối sinh lý (nếu vết thương bẩn nhiễm trùng thì dùng oxi già theo các bước:</li> <li>+ Dùng gạc củ ấu (bông) thấm nước muối (oxi già) bắt đầu chấm từ bờ mép vết thương hất ra ngoài (miết sát gạc ấu vào da để lấy hết bẩn)theo: <ul style="list-style-type: none"> <li>* Phía đối diện</li> <li>* Phía bên điều dưỡng</li> <li>* Trực tiếp trên vết thương</li> </ul> </li> </ul> <p>Lưu ý: Làm như vậy cho đến khi quan sát gạc củ ấu sạch không còn màu đen (nếu VT bẩn sau khi dùng oxi già phải rửa lại bằng nước muối sinh lý theo kỹ thuật trên)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sát khuẩn vết thương bằng povidone kỹ thuật như rửa vết thương bằng nước muối sinh lý(tùy theo tình trạng vết thương mà thay pank hay không, giữa các thì phải thay gạc củ ấu (bông) mới</li> </ul>	<b>ĐDCS</b>

TT	Diễn giải	Trách nhiệm
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Đặt miếng gạc vô khuẩn lên trên vết thương, băng kín bằng băng dính hay băng cuộn.</li> <li>- Cho người bệnh nằm tư thế thoải mái.</li> </ul>	
<b>Bước 5</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Thu dọn dụng cụ, rửa tay hoặc sát khuẩn tay nhanh.</li> <li>- Ghi chép HSBA</li> </ul>	<b>ĐDCS</b>

**BẢNG KIỂM QUY TRÌNH KỸ THUẬT THAY BĂNG THƯỜNG QUY**

Họ và tên: ..... Tuổi:..... Khoa: .....

Giới tính: ..... Trình độ: .....

TT	NỘI DUNG	ĐÁNH GIÁ				
		Hệ số	Thang điểm			Tổng
			0	1	2	
1	Chuẩn bị Điều dưỡng					
2	Chuẩn bị người bệnh. Đặt người bệnh ở tư thế thích hợp					
3	Chuẩn bị dụng cụ đầy đủ					
4	Bộc lộ vết thương, trải nilon dưới vết thương, đặt khay hạt đậu hoặc nilon nơi thích hợp					
5	Tháo bỏ băng cũ bằng găng sạch hoặc kẹp					
6	Quan sát, đánh giá tình trạng vết thương					
8	Điều dưỡng sát khuẩn tay, mở gói chăm sóc, rót dung dịch vào bát kên, đi găng vô khuẩn					
9	Dùng kẹp rửa vết thương bằng nước muối sinh lý hoặc oxi già theo đúng kỹ thuật, thấm khô vết thương. Sát khuẩn vết thương bằng povidone.					
11	Đắp thuốc nếu có chỉ định - Đặt gạc che kín vết thương rồi băng lại					
12	Giúp người bệnh về tư thế thoải mái, dặn người bệnh những điều cần thiết					
13	Thu dọn dụng cụ, rửa tay và ghi HSBA					

**NGƯỜI ĐÁNH GIÁ**

- Cách chấm điểm:

+ Không làm: 0 điểm

+ Có làm nhưng không đầy đủ: 1 điểm

+ Làm đúng đầy đủ: 2 điểm

+ Bước \* không thực hiện: Cả quy trình không đạt.

+ Tổng các bước đạt 75% : Là đạt

## **KỸ THUẬT HÚT ĐỜM DÃI CHO NGƯỜI BỆNH CÓ ĐẶT NỘI KHÍ QUẢN, MỞ KHÍ QUẢN**

### **1. ĐẠI CƯƠNG**

- Hút đờm là một kỹ thuật đưa ống thông qua ống NKQ, mở khí quản hút sạch đờm trong ống NKQ, mở khí quản và trong khí quản của người bệnh.

- Là một kỹ thuật rất cơ bản trong Hồi sức cấp cứu nhằm khai thông và kiểm soát đường thở người bệnh đã đặt NKQ, mở khí quản.

- Mục đích hút đờm:

- + Làm sạch dịch tiết để khai thông đường thở duy trì sự thông thoáng
- + Lấy dịch tiết phục vụ cho các mục đích chẩn đoán.
- + Phòng nhiễm khuẩn và xẹp phổi do ứ đọng đờm.
- + Kích thích phản xạ ho.

### **2. CHỈ ĐỊNH**

- Người bệnh có nhiều đờm rãi, mất khả năng khạc đờm như liệt hầu họng, liệt cơ hô hấp.

- Trẻ nhỏ bị sặc bột, người bệnh hít phải chất nôn
- Trẻ sơ sinh mới đẻ.
- Cho người bệnh có đặt ống NKQ, mở khí quản
- Lấy bệnh phẩm làm xét nghiệm.
- Trước khi rút NKQ.

### **3. TÀI LIỆU VIỆN DẪN**

- “Hút dịch khí quản; Hướng dẫn quy trình kỹ thuật bệnh viện” tập I. Trang 25-26, Nhà xuất bản y học, Bộ Y tế; (1999);

- “Hướng dẫn quy trình chăm sóc người bệnh tập II” NXB Y học, Ban hành theo Quyết định Số: 1108/2004/QĐ-BYT của Bộ trưởng Bộ Y tế ngày 29 tháng 3 năm 2004.

- Quyết định số 1904/QĐ-BYT ngày 30 tháng 5 năm 2014 của Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu " Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành hồi sức- cấp cứu và chống độc"

### **4. THUẬT NGỮ/VIẾT TẮT**

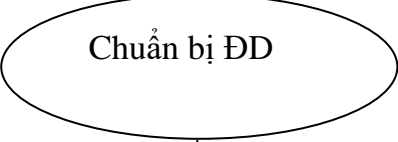
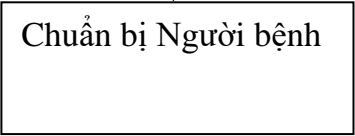
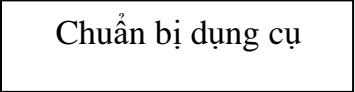
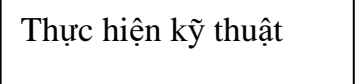
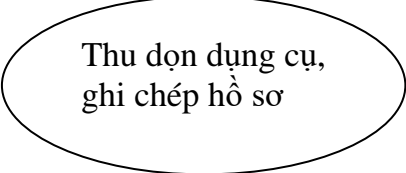
**4.1. Thuật ngữ:** Không

**4.2. Viết tắt**

- NB: Người bệnh
- ĐDCS: Điều dưỡng chăm sóc
- SK: Sát khuẩn

### **5. NỘI DUNG**

## 5.1. Lưu đồ

TT	Trình tự	Trách nhiệm	Biểu mẫu
1		ĐDCS	
2		ĐDCS	
3		ĐDCS	
4		ĐDCS	
5		ĐDCS	

## 5.2. Diễn giải

TT	Diễn giải	Trách nhiệm
<b>Bước 1</b>	- Rửa tay thường quy, hoặc SK tay nhanh, đội mũ, đeo khẩu trang, mang dụng cụ đến giường bệnh	<b>ĐDCS</b>
<b>Bước 2</b>	- Thông báo giải thích động viên, vỗ rung cho Người bệnh (nếu cần). - Đặt người bệnh ở tư thế thích hợp.	<b>ĐDCS</b>
<b>Bước 3</b>	<p><b>Chuẩn bị: Dụng cụ</b></p> <p><b>a. Vật tư tiêu hao</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dây hút silicon</li> <li>- Ống hút đờm kích cỡ phù hợp: <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Người lớn cỡ: 12- 18</li> <li>+ Trẻ lớn cỡ: 8 - 10</li> <li>+ Trẻ nhỏ cỡ: 5 - 8</li> </ul> </li> <li>- Găng vô khuẩn: 01 đôi</li> <li>- Gạc vô khuẩn: 01 gói</li> <li>- Bơm tiêm 10ml: 02 cái</li> <li>- Kim tiêm nhựa: 01 cái</li> <li>- Găng sạch: 01 đôi</li> <li>- Xô đựng dung dịch khử khuẩn</li> <li>- Natrichlorua 0,9% (200ml) hoặc NaHCO<sub>3</sub> 1,4% hoặc thuốc theo chỉ định.</li> <li>- Mũ: 02 cái</li> <li>- Khẩu trang: 02 cái</li> <li>- Dung dịch sát khuẩn tay nhanh</li> <li>- Xà phòng diệt khuẩn</li> <li>- Dung dịch khử khuẩn sơ bộ</li> <li>- Máy hút áp lực âm có thể điều chỉnh mức áp lực: <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Người lớn: 80 đến 120 mmHg</li> <li>+ Trẻ lớn: 60 đến 80 mmhg</li> <li>+ Trẻ sơ sinh: 40 đến 60 mmhg</li> </ul> </li> </ul>	<b>ĐDCS</b>

TT	Diễn giải	Trách nhiệm
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Máy theo dõi (khấu hao 5 năm)</li> <li>- Cáp điện tim</li> <li>- Cáp đo SPO2</li> <li>- Cáp đo huyết áp liên tục</li> <li>- Bao đo huyết áp</li> <li>- Ống nghe</li> </ul> <p><b>b. Dụng cụ cấp cứu</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bóng Ambu, mặt nạ bóp bóng.</li> <li>- Bộ dụng cụ đặt nội khí quản cấp cứu</li> </ul>	
<b>Bước 4</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Điều dưỡng đội mũ, rửa tay, đeo khẩu trang.</li> <li>2. Mang dụng cụ đến giường Người bệnh. Sắp xếp dụng cụ vị trí thích hợp.</li> <li>3. Vỗ rung cho Người bệnh (nếu cần). Đặt Người bệnh tư thế thích hợp.</li> <li>4. Đảm bảo oxy 100% trong 1 phút trước khi hút, Bật máy hút điều chỉnh áp lực, bóc ống hút,</li> <li>5. Điều dưỡng đi găng tay vô khuẩn lấy ống hút nối với máy hút (chú ý đảm bảo nguyên tắc vô khuẩn).</li> <li>6. Trải khăn hoặc giấy găng vô khuẩn dưới khu vực hút.</li> <li>7. Thực hiện kỹ thuật hút đờm: (tay thuận là tay vô khuẩn, tay không thuận là tay sạch).</li> </ol> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tay không thuận mở đoạn ống thở nối với nội khí quản để vào giấy vô khuẩn. Sau đó cầm dây hút chỗ điều khiển van hút.</li> <li>- Tay thuận cầm ống thông hút vô khuẩn luôn nhẹ nhàng vào nội khí quản hoặc mở khí quản đưa ống thông đến khi có cảm giác vướng không đưa được nữa hoặc ngập ống thông, phải rút ống ra 1 cm. Và tay sạch bấm van điều khiển máy hút đồng thời tay vô khuẩn cầm ống thông nhẹ nhàng về ống và rút ra từ từ, vừa rút vừa hút hết đờm dãi. Giữ ống lâu hơn ở những vị trí nhiều đờm. Không đẩy đi đẩy lại ống thông nhiều lần trong phế quản (chú ý: khi đưa ống thông vào không được bấm van điều khiển máy hút).</li> <li>- Thời gian mỗi lần hút không quá 20 giây tính từ khi đưa ống thông vào đến khi rút ra.</li> </ul>	<b>DDCS</b>

TT	Diễn giải	Trách nhiệm
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Thời gian bấm van điều khiển máy hút không quá 15 giây tính từ khi bấm van điều khiển máy hút đến khi rút ống thông ra.</li> <li>- Sau một chu kỳ hút lắp lại dây nối máy thở với ống nội khí quản, cho Người bệnh thở máy hoặc cho Người bệnh thở oxy.</li> </ul> <p>8. Sau khi rút ống thông ra cho Người bệnh thở oxy hoặc thở máy lại, tiếp tục hút lần tiếp theo, hút ở tư thế khác nếu Người bệnh hồng hào, SpO<sub>2</sub> ổn định trên 90%. Lần lượt hút ở 3 tư thế: nằm thẳng, nằm nghiêng sang phải, nằm nghiêng sang trái,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nếu đờm dính quánh, kết hợp bơm Natriclorua 0,9% hoặc NaHCO<sub>3</sub> làm loãng đờm, mỗi lần bơm không quá 3ml.</li> <li>- Theo dõi trong khi hút đờm: nhịp tim, SpO<sub>2</sub>, sắc mặt, huyết áp, ý thức, số lượng, màu sắc và tính chất đờm.</li> <li>- Tiến hành hút sạch đờm dịch trong khí quản và trong ống nội khí quản hoặc mở khí quản</li> </ul> <p>9. Hút nước tráng ống và tháo ống hút ngâm vào dung dịch khử khuẩn.</p> <p>10. Tăng oxy cho Người bệnh khoảng 2 - 3 phút sau khi hút. Sau đó đặt lại oxy như y lệnh cũ. Tắt máy hút, để Người bệnh về tư thế thoải mái.</p> <p><b>Chú ý:</b> - Tần số hút tùy theo lượng đờm, 1 lần hút không quá 20", bít van hút không quá 15", giữa các lần hút cho NGƯỜI BỆNH thở máy lại 30"- 1phút, 1 đợt hút ≤ 5 phút</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Thực hiện kỹ thuật phải tuyệt đối vô khuẩn tránh bội nhiễm phổi - Không dùng chung ống hút đờm cho cả đường hô hấp trên và dưới.</li> <li>- Theo dõi sát dấu hiệu sinh tồn, nếu mạch chậm &lt;40 l/phút phải ngừng hút, tăng oxy máy thở lên 100%.</li> </ul>	
<b>Bước 5</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Thu dọn dụng cụ, rửa tay hoặc sát khuẩn tay nhanh;</li> <li>- Ghi ngày giờ, kết quả, đánh giá tình trạng bệnh nhân.</li> </ul> <p>- Theo dõi: trước, trong và sau hút + Theo dõi mạch, huyết áp, SPO2 trong và sau khi làm kỹ thuật. + Tiếng thở: còn lọc sọc đờm rãi</p>	<b>ĐDCS</b>

TT	Diễn giải	Trách nhiệm
	<ul style="list-style-type: none"> <li>+ Tình trạng oxy: màu sắc da, tím? hồng?</li> <li>+ Nhịp thở: chậm hoặc thở nhanh, thở chống máy.</li> <li>+ Tình trạng máy thở trước, sau hút đờm: Báo động trên máy thở, áp lực đường thở</li> <li>+ Khí máu: nếu có chỉ định</li> <li>- Theo dõi tai biến và biến chứng: <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Giảm oxy máu</li> <li>+ Tổn thương niêm mạc khí phế quản</li> <li>+ Loạn nhịp tim, ngưng tim, ngưng thở</li> <li>+ Xẹp phổi</li> <li>+ Co thắt thanh quản, nôn hít vào phổi.</li> <li>+ Nhiễm khuẩn</li> <li>+ Tăng áp lực nội sọ</li> <li>+ Tăng huyết áp, hạ huyết áp</li> <li>+ Ảnh hưởng đến máy thở</li> </ul> </li> </ul>	

**BẢNG KIỂM QUY TRÌNH**  
**KỸ THUẬT HÚT ĐỜM DẪI QUA ỐNG NỘI KHÍ QUẢN**

Họ và tên: ..... Tuổi:..... Khoa: .....

Giới tính: ..... Trình độ: .....

TT	NỘI DUNG	ĐÁNH GIÁ				
		Hệ số	Thang điểm			Tổng
			0	1	2	
1	Chuẩn bị Điều dưỡng					
2	Chuẩn bị người bệnh					
3	Chuẩn bị dụng cụ, phương tiện					
4	Mang dụng cụ đến bên giường bệnh					
5	Cho người bệnh thở oxy 100%. Bật máy hút điều chỉnh áp lực.					
6	Điều dưỡng đi găng tay vô khuẩn lấy ống hút nối với máy hút (chú ý đảm bảo nguyên tắc vô khuẩn).					
7	Trải khăn hoặc giấy găng vô khuẩn dưới khu vực hút					
8	Thực hiện kỹ thuật hút đờm: (tay thuận là tay vô khuẩn, tay không thuận là tay sạch).					
9	Thời gian lưu ống thông trong phế quản không quá 20 giây tính từ khi đưa ống thông vào đến khi rút ra.					
10	Sau một chu kỳ hút lắp lại dây nối máy thở với ống nội khí quản, cho Người bệnh thở máy hoặc cho Người bệnh thở oxy.					
11	- Lắp lại động tác hút đến khi sạch. - Hút 3 tư thế ngửa thẳng, nghiêng trái, nghiêng phải(NB có đặt NKQ) - Chỉ bơm rửa làm loãng đờm khi thực sự cần thiết và mỗi lần bơm không quá 3ml.					
12	Tháo bỏ ống hút, tráng sạch dây máy hút, tắt máy, ngâm đầu dây vào chai natricloride 0.9% có pha Povidone,					
13	Tháo bỏ găng, cho người bệnh nằm tư thế thoải mái.					
14	Thu dọn dụng cụ, rửa tay					

15	Nhận định, đánh giá các chỉ số sinh tồn của người bệnh, Ghi phiếu hoặc bảng theo dõi chăm sóc người bệnh					
----	--	--	--	--	--	--

### NGƯỜI ĐÁNH GIÁ

- Cách chấm điểm:
- + Không làm: 0 điểm
- + Có làm nhưng không đầy đủ: 1 điểm
- + Làm đúng đầy đủ: 2 điểm
- + Bước \* không thực hiện: Cả quy trình không đạt.
- + Tổng các bước đạt 75% : Là đạt

## **KỸ THUẬT VỖ RUNG LÒNG NGỰC**

### **1. ĐẠI CƯƠNG**

- Vỗ rung là phương pháp điều trị nhằm giải phóng đờm dịch ra khỏi phổi nhờ chủ động tác dụng một lực cơ học qua thành ngực truyền vào phổi, làm các cục đờm ứ đọng dính vào phế quản nhỏ bị bong ra rồi đờm được dẫn lưu vào phế quản lớn và ho tống ra ngoài hoặc được hút bằng sonde hút đờm.

### **2. CHỈ ĐỊNH**

- Người bệnh đặt ống nội khí quản, mở khí quản
- Các bệnh về phổi : Viêm phế quản, viêm phổi tắc nghẽn mãn tính, áp xe phổi, hen phế quản
- Người bệnh nằm lâu ngày ít cử động : người hôn mê, liệt

### **3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

- Người bệnh đang trong tình trạng nặng: suy hô hấp cấp, phù phổi cấp, sốc, trụy tim mạch.
- Người bệnh sau mổ dẫn lưu nội sọ, tăng áp lực nội sọ, xuất huyết não những ngày đầu.
- Bệnh tim mạch: nhồi máu cơ tim cấp, suy tim nặng.
- Chấn thương phổi, xuất huyết phổi.
- Người bệnh gãy xương sườn chưa cố định.
- Người bệnh có dẫn lưu màng phổi (chống chỉ định tương đối).

### **4. TÀI LIỆU VIỆN DẪN**

- “Hướng dẫn quy trình chuyên ngành Hồi sức, cấp cứu và chống độc” , Ban hành theo Quyết định Số :1904/QĐ-BYT của Bộ trưởng Bộ Y tế ngày 31 tháng 8 năm 2012.
- Quyết định số 1904/QĐ-BYT ngày 30 tháng 5 năm 2014 của Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu " Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành hồi sức- cấp cứu và chống độc"

### **5. THUẬT NGỮ/VIẾT TẮT**

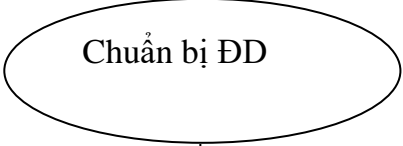
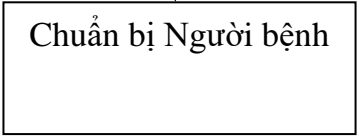
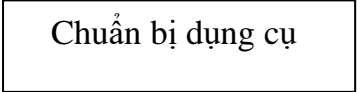
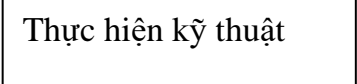
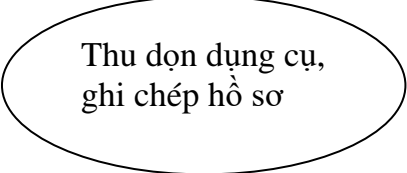
**5.1. Định nghĩa:** Không

**5.2. Viết tắt**

- NB: Người bệnh
- ĐDCS: Điều dưỡng chăm sóc
- SK: Sát khuẩn

### **6. NỘI DUNG**

## 6.1. Lưu đồ

TT	Trình tự	Trách nhiệm	Biểu mẫu
1		ĐDCS	
2		ĐDCS	
3		ĐDCS	
4		ĐDCS	
5		ĐDCS	

## 6.2. Diễn giải

TT	Diễn giải	Trách nhiệm
<b>Bước 1</b>	- Rửa tay thường quy, hoặc SK tay nhanh, đội mũ, đeo khẩu trang, mang dụng cụ đến giường bệnh	<b>ĐDCS</b>
<b>Bước 2</b>	- Thông báo, giải thích, cho NB biết công việc sẽ tiến hành. - Đặt người bệnh ở tư thế thích hợp.	<b>ĐDCS</b>
<b>Bước 3</b>	<p><b>Chuẩn bị dụng cụ:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Găng sạch: 01 đôi.</li> <li>- Khăn bông.</li> <li>- Dung dịch sát khuẩn tay nhanh.</li> <li>- Mũ: 01 cái</li> <li>- Khẩu trang: 01 cái</li> <li>- Xà phòng diệt khuẩn</li> <li>- Dụng cụ cấp cứu: Bông, mask.</li> </ul>	<b>ĐDCS</b>
<b>Bước 4</b>	- Chuẩn bị hồ sơ bệnh án. - Phiếu chăm sóc	<b>ĐDCS</b>
<b>Bước 5</b>	<p><b>1. Kỹ thuật vỗ:</b></p> <p>- Điều dưỡng dùng bàn tay chụm vào các ngón tay, khum lòng bàn tay vỗ đều nên thành ngực hoặc vùng lưng, sao cho các cạnh của bàn tay tiếp xúc với thành ngực hoặc vùng lưng chỉ sử dụng lực của bàn tay, hoạt động khớp cổ tay. Vỗ đều đặn nhẹ nhàng dịch chuyển trên lồng ngực hoặc vùng lưng. Việc vỗ dụng tạo ra áp lực dương tác dụng lên thành ngực và vào phổi làm cho đờn dãi và mủ long ra và dồn từ các nhánh phế quản nhỏ về nhánh phế quản lớn.</p> <p>- Vỗ liên tục 10-15 phút một bên, rồi chuyển sang rung.</p> <p>Lưu ý: Khi vỗ rung chỉ tập trung vỗ lên bề mặt khung sườn tránh lên cột sống, xương ức, dạ dày và phần dưới khung sườn vì có thể gây chấn thương cho lách, gan, thận và các tạng ở thấp.</p> <p><b>2. Kỹ thuật rung:</b></p> <p>- Điều dưỡng duỗi bàn tay đặt bàn tay nên thành ngực, vùng lưng tương ứng với nhân thùy phổi cần dẫn, sử dụng lực rung của cơ cánh tay và vai tác động với bàn tay truyền lực rung lên thành ngực và các phân thùy phổi tương ứng.</p> <p>Lưu ý: Động tác rung được thực hiện trong thời kỳ thở ra, yêu cầu người bệnh thở ra từ từ để dễ thực hiện nếu có thể.</p>	

TT	Diễn giải	Trách nhiệm
	Khuyến khích người bệnh ho tống đờm ra ngoài, tiến hành hút đờm ngay sau đó. - Giúp người bệnh trở về tư thế thoải mái.	
<b>Bước 6</b>	- Thu dọn dụng cụ, rửa tay hoặc sát khuẩn tay nhanh; - Ghi ngày giờ, kết quả, đánh giá tình trạng bệnh nhân.	<b>ĐDCS</b>

**BẢNG KIỂM QUY TRÌNH KỸ THUẬT VỖ RUNG LÒNG NGỰC**

Họ và tên: ..... Tuổi:..... Khoa: .....

Giới tính: ..... Trình độ: .....

TT	NỘI DUNG	ĐÁNH GIÁ				
		Hệ số	Thang điểm			Tổng
			0	1	2	
1.	Xem HSBA và chuẩn bị người bệnh (*)					
2.	Chuẩn bị Điều dưỡng					
3.	Chuẩn bị người bệnh					
4.	Chuẩn bị dụng cụ, phương tiện					
5.	Mang dụng cụ đến bên giường bệnh					
6.	Thực hiện đúng kỹ thuật vỗ rung					
7.	Giúp người bệnh nằm tư thế thích hợp					
8.	Theo dõi tình trạng người bệnh					
9.	Thu dọn dụng cụ, rửa tay và ghi HSBA					

**NGƯỜI ĐÁNH GIÁ**

- Cách chấm điểm:

+ Không làm: 0 điểm

+ Có làm nhưng không đầy đủ: 1 điểm

+ Làm đúng đầy đủ: 2 điểm

+ Bước \* không thực hiện: Cả quy trình không đạt.

+ Tổng các bước đạt 75% : Là đạt

## KỸ THUẬT THỬ ĐƯỜNG MÁU MAO MẠCH

### 1. ĐẠI CƯƠNG

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

### 2. CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh bị tiểu đường, viêm tụy cấp...
- Theo chỉ định của bác sĩ

### 3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

### 4. TÀI LIỆU VIỆN DẪN

Bệnh viện Bạch Mai-Bộ Y tế 2015"*Quy trình kỹ thuật test đường máu mao mạch tại giường*".<http://bachmai.gov.vn>.

Quyết định số 1904/QĐ-BYT ngày 30 tháng 5 năm 2014 của Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu " Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành hồi sức- cấp cứu và chống độc"

### 5. THUẬT NGỮ/ VIẾT TẮT

**5.1. Thuật ngữ:** không có.

#### 5.2. Viết tắt

ĐTĐ: đái tháo đường.

NB: người bệnh.

BS: bác sĩ.

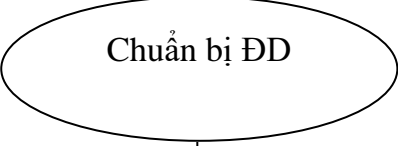
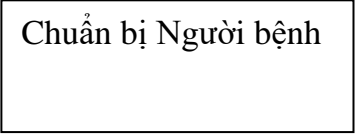
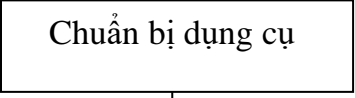
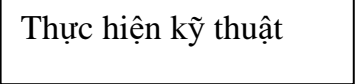
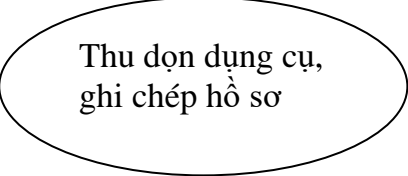
TD: theo dõi.

SK: Sát khuẩn.

ĐD: Điều dưỡng.

### 6. NỘI DUNG

## 6.1. Lưu đồ

TT	Trình tự	Trách nhiệm	Biểu mẫu
1		ĐDCS	
2		ĐDCS	
3		ĐDCS	
4		ĐDCS	
5		ĐDCS	

## 6.2. Diễn giải

TT	Diễn giải	Trách nhiệm
<b>Bước 1</b>	- Rửa tay thường quy, hoặc SK tay nhanh, đội mũ, đeo khẩu trang	<b>ĐDCS</b>
<b>Bước 2</b>	- Xem y lệnh, đối chiếu người bệnh. - Thông báo giải thích cho người bệnh hoặc gia đình người bệnh về việc sắp làm.	<b>ĐDCS</b>
<b>Bước 3</b>	<p><b>* Chuẩn bị phương tiện, dụng cụ:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Máy thử, que thử, kim chích.</li> <li>- Bông vô khuẩn, cồn 70°</li> <li>- Ống cắm panh, Panh.</li> <li>- Găng sạch: 01 đôi.</li> <li>- Dung dịch sát khuẩn tay nhanh.</li> <li>- Xà phòng rửa tay diệt khuẩn.</li> </ul>	<b>ĐDCS</b>
<b>Bước 4</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Điều dưỡng sát khuẩn tay nhanh, đi găng.</li> <li>- Sát khuẩn đầu ngón tay đã chọn bằng cồn 70° (sát khuẩn 2 lần) để khô.</li> <li>- Dùng kim vô khuẩn chích nhẹ vào ngón tay người bệnh sao cho đi qua lớp da mỏng, bóp nhẹ đầu ngón tay thấy có giọt máu thì dừng lại.</li> <li>- Cho que thử vào máy. Khi trên màn hình máy có biểu tượng giọt máu thì đưa đầu kia của que thử vào giọt máu vừa nặn, khi que thử hút đủ máu thì bỏ máy và que thử ra khỏi giọt máu.</li> <li>- Chờ trong 10 giây máy hiện kết quả lượng đường trong máu của NB</li> <li>- Điều dưỡng tháo bỏ que thử khỏi máy. Báo kết quả lượng đường trong máu của người bệnh mà máy đã đo được cho bác sỹ.</li> <li>- Chảy máu không cầm (nếu người bệnh có rối loạn đông máu).</li> </ul> <p><b>Chú ý :</b></p>	<b>ĐDCS</b>

TT	Diễn giải	Trách nhiệm
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Khi sát khuẩn xong phải để khô mới được chọc kim lấy máu.</li> <li>- Phải lấy đủ máu thì kết quả mới chính xác.</li> <li>- Theo dõi:               <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Chảy máu không cầm (nếu người bệnh có rối loạn đông máu)</li> <li>+ Kỹ thuật làm không đúng cho kết quả sai...</li> </ul> </li> <li>- Tai biến và xử trí:               <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Chảy máu: băng ép, dự phòng bằng lấy cữ kim vừa phải</li> <li>+ Nhiễm khuẩn: cần tuân thủ quy trình vô khuẩn</li> </ul> </li> </ul>	
<b>Bước 5</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Thu dọn dụng cụ, rửa tay hoặc SK tay nhanh</li> <li>- Ghi ngày giờ tiến hành thủ thuật, tình trạng NB.</li> </ul>	<b>ĐDCS</b>

**BẢNG KIỂM QUY TRÌNH**  
**KỸ THUẬT THỬ ĐƯỜNG MẪU MAO MẠCH**

Họ và tên: ..... Tuổi: ..... Khoa: .....

Giới tính: ..... Trình độ: .....

TT	NỘI DUNG	ĐÁNH GIÁ				
		Hệ số	Thang điểm			Tổng
			0	1	2	
1.	Điều dưỡng độ mũ, đeo khẩu trang, rửa tay thường quy.					
2.	Thông báo giải thích cho người bệnh về việc sắp làm.					
3.	Chuẩn bị dụng cụ: - Máy thử, que thử, kim chích. - Bông vô khuẩn, Cồn 70° - Ống cầm panh, Panh, găng. - phiếu test, phiếu theo dõi, chăm sóc. - Xà phòng rửa tay (Dung dịch sát khuẩn tay nhanh). - Dụng cụ đựng chất thải (hộp đựng vật sắc nhọn, xô đựng rác).					
4.	Đặt người bệnh tư thế thích hợp, bộc lộ bàn tay của người bệnh. Chọn vị trí lấy (đầu ngón tay).					
5.	Điều dưỡng SK tay, đi găng.					
6.	sát khuẩn đầu ngón tay đã chọn bằng cồn 70° (sát khuẩn 2 lần) để khô.					
7.	Dùng kim vô khuẩn chích nhẹ vào ngón tay NB sao cho đi qua lớp da mỏng bóp nhẹ đầu ngón tay thấy giọt máu thì dừng lại.					
8.	Cho que thử vào máy. Khi trên màn hình máy có biểu tượng giọt máu thì đưa đầu kia của que thử vào giọt máu vừa nặn. Khi que thử hút đủ máu thì bỏ máy và que thử ra khỏi giọt máu.					
9.	Chờ trong 10 giây máy hiện kết quả lượng đường trong máu của NB.					

10.	Điều dưỡng tháo bỏ que thử khỏi máy. Báo kết quả lượng đường trong máu của người bệnh đã đo được cho bác sỹ.					
11.	Thu dọn dụng cụ, tháo găng. Rửa tay và ghi kết quả làm được vào bảng theo dõi.					

### NGƯỜI ĐÁNH GIÁ

- Cách chấm điểm:

+ Không làm: 0 điểm

+ Có làm nhưng không đầy đủ: 1 điểm

+ Làm đúng đầy đủ: 2 điểm

+ Bước \* không thực hiện: Cả quy trình không đạt.

+ Tổng các bước đạt 75% : Là đạt

## **KỸ THUẬT HƯỚNG DẪN BÀ MẸ CHO TRẺ BÚ SỮA MẸ**

### **1. MỤC ĐÍCH**

- Hướng dẫn bà mẹ cho bú có hiệu quả:
- Tư thế bé trẻ cho bú
- Cách cho trẻ ngậm bắt vú tốt.

### **2. PHẠM VI ÁP DỤNG**

- Các trường hợp nuôi con bằng sữa mẹ.
- Trẻ nhỏ từ sơ sinh đến 2 tuổi.

### **3. TÀI LIỆU VIỆN DẪN:**

“Hướng dẫn quy trình chăm sóc người bệnh tập II” NXB Y học, Ban hành theo Quyết định Số: 1108/2004/QĐ-BYT của Bộ trưởng Bộ Y tế ngày 29 tháng 3 năm 2004.

### **4. THUẬT NGỮ/VIẾT TẮT**

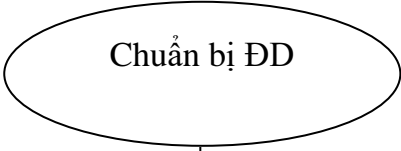
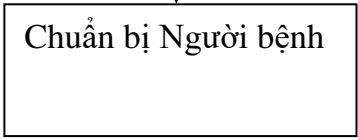
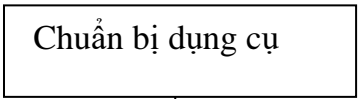
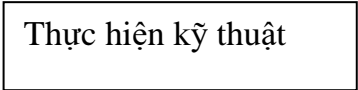
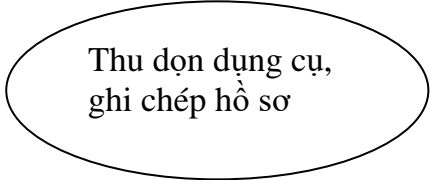
#### **4.1. Định nghĩa:** Không

#### **4.2. Viết tắt**

- BM: Bà mẹ
- ĐDCS: Điều dưỡng chăm sóc
- SK: Sát khuẩn

### **5. NỘI DUNG**

## 5.1. Lưu đồ

TT	Trình tự	Trách nhiệm	Biểu mẫu
1		ĐDCS	
2		ĐDCS	
3		ĐDCS	
4		ĐDCS	
5		ĐDCS	

## 5.2. Diễn giải

TT	Diễn giải	Trách nhiệm
<b>Bước 1</b>	- Rửa tay thường quy, hoặc SK tay nhanh, đội mũ, đeo khẩu trang, mang dụng cụ đến giường bệnh	<b>ĐDCS</b>
<b>Bước 2</b>	- Thông báo, giải thích, cho BM biết công việc sẽ tiến hành. - Chuẩn bị trẻ.	<b>ĐDCS</b>
<b>Bước 3</b>	<b>Chuẩn bị dụng cụ:</b> - 01 chậu nước sạch nhỏ - 02 khăn sữa sạch - 01 phích nước - 01 cốc nước ấm sạch - 05 chiếc rơ lưỡi cho trẻ	<b>ĐDCS</b>
<b>Bước 4</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vệ sinh mũi miệng, rơ lưỡi cho trẻ.</li> <li>- Vệ sinh đầu vú của mẹ bằng nước ấm</li> <li>- Hướng dẫn BM ngồi chắc chắn, có thể tựa lưng vào tường( có gối kê sau lưng).</li> <li>- Đặt con vào lòng mẹ theo đúng tư thế (đầu và thân trẻ ở trên cùng một đường thẳng, mặt trẻ đối diện với vú và môi trẻ đối diện với núm vú, thân trẻ sát với mẹ, đỡ toàn bộ trẻ).</li> <li>- Giúp trẻ ngậm bắt vú đúng: <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Chạm núm vú vào môi trẻ</li> <li>+ Chờ cho đến khi miệng trẻ mở rộng</li> <li>+ Nhanh chóng đưa trẻ vào vú</li> </ul> </li> <li>- Trẻ bú hiệu quả: <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Miệng trẻ mở rộng, ngậm sâu vào quầng thâm của vú</li> <li>+ Cằm trẻ tỳ vào vú mẹ</li> <li>+ Môi dưới của trẻ hướng ra ngoài để ôm lấy quầng vú(mút chặm, sâu, thỉnh thoảng dừng lại bú tiếp. Có thể nhìn hoặc nghe thấy tiếng trẻ nuốt).</li> </ul> </li> <li>- Phát hiện các trường hợp có khó khăn khi cho con bú mẹ để hướng dẫn chi tiết.</li> </ul>	<b>ĐDCS</b>
<b>Bước 5</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Thu dọn dụng cụ, rửa tay hoặc sát khuẩn tay nhanh;</li> <li>- Ghi ngày giờ, kết quả, đánh giá tình trạng hiệu quả bú.</li> </ul>	<b>ĐDCS</b>

**BẢNG KIỂM QUY TRÌNH**  
**HƯỚNG DẪN BÀ MẸ CHO TRẺ BÚ SỮA MẸ**

Họ và tên: ..... Tuổi:..... Khoa: .....

Giới tính: ..... Trình độ: .....

TT	NỘI DUNG	ĐÁNH GIÁ				
		Hệ số	Thang điểm			Tổng
			0	1	2	
1	Chuẩn bị Điều dưỡng					
2	Chuẩn bị người mẹ, trẻ					
3	Chuẩn bị dụng cụ, phương tiện					
4	Mang dụng cụ đến bên giường bệnh					
5	Vệ sinh trẻ, rơ lưỡi cho trẻ					
6	Vệ sinh hai đầu ty cho bà mẹ					
7	Hướng dẫn bà mẹ tư thế ngồi					
8	Đặt trẻ vào lòng bà mẹ					
9	Điều chỉnh tư thế trẻ trong lòng mẹ.					
10	Điều chỉnh miệng của trẻ vào ty bà mẹ.					
11	Theo dõi dấu hiệu trẻ bú hiệu quả					
12	Theo dõi tình trạng trẻ					
13	Thu dọn dụng cụ, rửa tay và ghi HSBA					

**NGƯỜI ĐÁNH GIÁ**

- Cách chấm điểm:

+ Không làm: 0 điểm

+ Có làm nhưng không đầy đủ: 1 điểm

+ Làm đúng đầy đủ: 2 điểm

+ Bước \* không thực hiện: Cả quy trình không đạt.

+ Tổng các bước đạt 75% : Là đạt

## **CHUẨN BỊ NGƯỜI BỆNH RA VIỆN**

### **1. MỤC ĐÍCH**

- Thông báo kế hoạch xuất viện để người bệnh và gia đình người bệnh chuẩn bị các thủ tục thanh toán viện phí, phương tiện vận chuyển về gia đình và tiếp tục kế hoạch theo dõi chăm sóc tại nhà

- Tăng cường sự hiểu biết của người bệnh và người nhà người bệnh về những vấn đề sức khỏe, những biến chứng, có thể xảy ra và những điều cấm kỵ mà người bệnh phải tuân thủ tại nhà.

- Phát triển những kiến thức và kỹ năng của người bệnh và người nhà người bệnh trong việc tự chăm sóc tại nhà.

- Biết khi nào phải đến cơ sở y tế để khám và theo dõi sức khỏe.

### **2. PHẠM VI ÁP DỤNG**

- Khi có y lệnh xuất viện của bác sĩ.

### **3. TÀI LIỆU VIỆN DẪN**

“Hướng dẫn quy trình chăm sóc người bệnh tập II” NXB Y học, Ban hành theo Quyết định Số: 1108/2004/QĐ-BYT của Bộ trưởng Bộ Y tế ngày 29 tháng 3 năm 2004.

### **4. THUẬT NGỮ/VIẾT TẮT**

**4.1. Định nghĩa:** Không

**4.2. Viết tắt:**

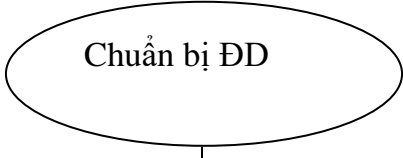
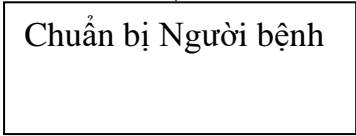
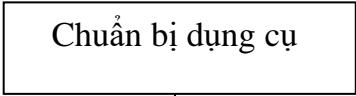
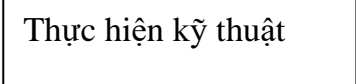
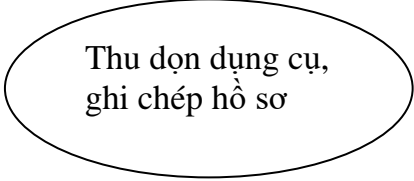
- NB: Người bệnh

- ĐDCS: Điều dưỡng chăm sóc

- SK: Sát khuẩn

### **5. NỘI DUNG**

## 5.1. Lưu đồ

TT	Trình tự	Trách nhiệm	Biểu mẫu
1		ĐDCS	
2		ĐDCS	
3		ĐDCS	
4		ĐDCS	
5		ĐDCS	

## 5.2. Diễn giải

TT	Diễn giải	Trách nhiệm
<b>Bước 1</b>	<p><b>Chuẩn bị</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Có y lệnh xuất viện của bác sĩ.</li> <li>- Có giấy ra viện, đơn thuốc và những giấy tờ cần thiết tùy từng người bệnh.</li> </ul>	<b>ĐDCS</b>
<b>Bước 2</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Thông báo cho người bệnh</li> </ul>	<b>ĐDCS</b>
<b>Bước 3</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kiểm tra hồ sơ bệnh án về y lệnh xuất viện của bác sĩ.</li> <li>- Hướng dẫn người bệnh và người nhà người bệnh về những điều cần chăm sóc tại nhà.</li> <li>- Hướng dẫn người bệnh và người nhà cách xử trí tại gia đình đối với những vấn đề bất thường có thể xảy ra.</li> <li>- Nếu người bệnh cần đến bệnh viện để khám lại cần ghi và hẹn ngày giờ cụ thể và nhắc nhở người bệnh đến khám lại theo đúng lịch hoặc có thể chuyển người bệnh về tuyến dưới để tiếp tục theo dõi, điều trị tiếp.</li> <li>- Hoàn thành thủ tục thanh toán cho người bệnh.</li> <li>- Hoàn chỉnh hồ sơ bệnh án ra viện.</li> <li>- Chuyển giấy ra viện, đơn thuốc sau khi người bệnh đã hoàn thành thủ tục thanh toán viện phí và trả đầy đủ tư trang mượn của bệnh viện.</li> <li>- Tiếp thu ý kiến góp ý của người bệnh và gia đình họ về công tác điều trị, chăm sóc và phục vụ của bệnh viện.</li> </ul>	<b>ĐDCS</b>
<b>Bước 4</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tiễn người bệnh khi người bệnh ra viện.</li> </ul>	<b>ĐDCS</b>

**BẢNG KIỂM QUY TRÌNH CHUẨN BỊ NGƯỜI BỆNH RA VIỆN**

Họ và tên: ..... Tuổi:..... Khoa: .....

Giới tính: ..... Trình độ: .....

TT	NỘI DUNG	ĐÁNH GIÁ				
		Hệ số	Thang điểm			Tổng
			0	1	2	
1.	Chuẩn bị hồ sơ, giấy tờ					
2.	Chuẩn bị người bệnh					
3.	Hướng dẫn thủ tục ra viện					
4.	Dặn dò những điều cần thiết và tái khám (nếu có)					
5.	Nộp hồ sơ lưu trữ					

**NGƯỜI ĐÁNH GIÁ**

- Cách chấm điểm:

+ Không làm: 0 điểm

+ Có làm nhưng không đầy đủ: 1 điểm

+ Làm đúng đầy đủ: 2 điểm

+ Bước \* không thực hiện: Cả quy trình không đạt.

+ Tổng các bước đạt 75% : Là đạt

<b>SỞ Y TẾ THÀNH PHỐ HẢI PHÒNG TRUNG TÂM Y TẾ TỨ KỲ</b>	<b>QUY TRÌNH TIẾP ĐÓN NGƯỜI BỆNH</b>
---	--------------------------------------

1. Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng các nội dung của quy trình này.

2. Nội dung trong quy trình này có hiệu lực thi hành theo Quyết định của Giám đốc Trung tâm.

3. Mỗi khoa/phòng được phát 01 bản (có đóng dấu kiểm soát). Các khoa/phòng khi có nhu cầu bổ sung thêm tài liệu, đề nghị liên hệ với phòng Quản lý chất lượng để có bản đóng dấu kiểm soát.

**NƠI NHẬN:**

	<b>Giám đốc</b>		
	<b>Phó giám đốc</b>		
	<b>Các khoa lâm sàng</b>		

**THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI**

Trang	Hạng mục sửa đổi	Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi

**1. MỤC ĐÍCH**

Đón tiếp hướng dẫn người bệnh là một nhiệm vụ hết sức quan trọng, và tạo niềm tin cho người bệnh khi đến Trung tâm. Nhân viên y tế phải tiếp đón bệnh nhân nhiệt tình chu đáo, lịch sự, thông cảm với nỗi lo âu của bệnh nhân và người nhà bệnh nhân, làm cho bệnh nhân tin tưởng vào khả năng chữa bệnh của Trung tâm. Gây ấn tượng ban đầu tốt đẹp cho bệnh nhân.

**2. PHẠM VI ÁP DỤNG**

Áp dụng cho toàn Trung tâm y tế huyện Tứ kỳ trong giờ hành chính.

**3. TÀI LIỆU LIÊN QUAN**

1. Hướng dẫn quy trình kỹ thuật bệnh viện, tập 1, Nhà xuất bản y học, năm 2012.

2. Căn cứ Quyết định số 1313/QĐ-BYT về việc ban hành hướng dẫn quy trình khám bệnh tại khoa Khám bệnh của Bệnh viện ngày 22 tháng 4 năm 2013 của Bộ Y tế.

## **4. THUẬT NGỮ VÀ TỪ VIẾT TẮT**

4.1. Thuật ngữ: không

4.2. Từ viết tắt: không

## **5. NỘI DUNG QUY TRÌNH**

### **5.1. Ngay từ cổng vào**

Khi người bệnh, người nhà người bệnh và khách đến làm việc qua cổng Trung tâm, nhân viên bảo vệ cần phải:

- Chủ động chào hỏi người bệnh, xem giấy giới thiệu (trừ trường hợp cấp cứu), mở cổng và hướng dẫn người bệnh, người nhà người bệnh và khách nơi để xe và địa điểm cần đến.

- Hướng dẫn cho người bệnh và người nhà người bệnh vào khám, đăng kí khám tại phòng tiếp đón.

### **5.2. Tại bàn hướng dẫn người bệnh**

#### **Trách nhiệm người bệnh**

- Xếp số tại bàn hướng dẫn.

- Lấy số theo thứ tự (khám ưu tiên nếu thuộc đối tượng ưu tiên; khám thường và khám Huyết áp, tiểu đường)

- Ngồi vào hàng ghế chờ đợi đến lượt vào bàn đăng ký.

#### **Trách nhiệm của nhân viên y tế**

- Kiểm tra thẻ BHYT/CCCD và các giấy tờ có liên quan.

- Hướng dẫn đăng nhập VssID, VNeID...;

- Ghi thông tin người bệnh vào sổ y bạ;

- Khai thác bệnh sử để phân loại bệnh theo từng ô cửa tiếp nhận;

- Đối với trường hợp người bệnh nặng, đưa người bệnh vào phòng cấp cứu, báo bác sĩ và điều dưỡng tại khoa cấp cứu để có hướng xử trí kịp thời.

### **5.3. Tại phòng Tiếp đón BHYT**

#### **5.3.1. Trách nhiệm của người bệnh**

- Ngồi chờ gọi tên theo số thứ tự đã nhận.

- Xuất trình thẻ BHYT/CCCD, giấy tờ tùy thân có dán ảnh, hồ sơ chuyển viện hoặc giấy hẹn tái khám, vào ô cửa phòng tiếp đón người bệnh;

- Nêu lí do khám bệnh với nhân viên phòng tiếp đón BHYT;

#### **5.3.2. Trách nhiệm của nhân viên y tế**

- Gọi tên người bệnh theo thứ tự;

- Kiểm tra, đối chiếu thông tin người bệnh;

- Khai thác bệnh sử để phân loại khám theo đúng chuyên khoa;

- Nhập thông tin người bệnh vào phần mềm quản lý; Hướng dẫn người bệnh đến phòng khám tiếp theo.

#### **5.4. Tại cây KIOSK tự phục vụ**

##### 5.4.1. Trách nhiệm của người bệnh

- Ngồi xếp hàng theo thứ tự tại khu vực chờ
- Chuẩn bị sẵn CCCD gắn chip
- Thực hiện các thao tác theo chỉ dẫn trên màn hình cây KIOSK

Bước 1: Tại màn hình chờ cây KIOSK xuất hiện màn hình chức năng dịch vụ gồm 2 mục: "Đăng ký khám" và "tra cứu giá dịch vụ". Tại đây người bệnh sẽ chọn "đăng ký khám".

Bước 2: Tại bước này màn hình chờ cây KIOSK xuất hiện tên các phòng khám: Phòng khám mắt, Phòng khám sản, phòng khám ngoại... Riêng phòng khám Nội khi thao tác bấm vào sẽ xuất hiện các phòng khám (Nội 1, Nội 2, Nội 3, Truyền nhiễm, COPD, YHCT...). Người bệnh lựa chọn phòng khám phù hợp.

Bước 3: Người bệnh đưa CCCD gắn chip theo chiều mũi tên trên thân cây KIOS. Đảm bảo CCCD gắn chip được đưa vào đúng khe.

Bước 4: Tại bước này cây KIOSK tự động đọc thông tin từ CCCD gắn chip. Xuất hiện hộp thoại có toàn bộ thông tin của người bệnh. Người bệnh xác nhận lại, chọn nghề nghiệp và nhập số điện thoại của mình.

Bước 5: Người bệnh đứng ngay ngắn, tháo mũ nón, khẩu trang, kính mắt và nhìn vào camera để xác thực khuôn mặt.

Bước 6: Người bệnh bấm xác nhận in phiếu khám, sau đó nhận phiếu khám được in tự động từ cây KIOSK và di chuyển vào phòng khám đã lựa chọn.

##### 5.4.2. Trách nhiệm của nhân viên y tế tại cây KIOSK

- Chủ động chào hỏi người bệnh
- Hướng dẫn người bệnh các thao tác trên cây KIOSK
- Giải thích cho người bệnh những thắc mắc khi cần.
- Hướng dẫn, chỉ dẫn người bệnh về các phòng khám đã lựa chọn.

#### **5.5. Tại khoa khám bệnh, tại các phòng khám của các khoa**

##### 5.5.1. Chuẩn bị phòng đợi

- Phòng phải sạch sẽ gọn gàng yên tĩnh
- Đầy đủ ghế cho bệnh nhân ngồi đợi
- Có bảng hướng dẫn quy trình khám ngoại trú
- Có tranh ảnh áp phích cho bệnh nhân xem đọc trong thời gian chờ đợi
- Có tivi phục vụ người bệnh.

##### 5.5.2. Chuẩn bị phòng khám

- Phòng khám sạch sẽ bảo đảm thoáng mát về mùa hè, ấm áp về mùa đông.

- Chuẩn bị bình phong, bàn khám bệnh, bàn ghế.
- Chuẩn bị đầy đủ dụng cụ cho bác sĩ khám bệnh.
- Chuẩn bị đầy đủ các loại giấy tờ thủ tục hành chính (hồ sơ, bệnh án, sổ theo dõi bệnh, đơn thuốc, giấy tờ cần thiết).

### 5.5.3. Tiếp đón bệnh nhân

Khi người bệnh, người nhà người bệnh đến phòng khám, nhân viên ở khoa Khám bệnh cần phải:

- Giới thiệu mình với người bệnh.
  - Chủ động đón tiếp người bệnh, người nhà người bệnh với thái độ ân cần niềm nở, nhiệt tình và sẵn sàng giúp đỡ người bệnh.
  - Ứng xử và nói đúng mực tùy theo độ tuổi của người bệnh.
  - Trả lời đầy đủ các câu hỏi của người bệnh người, nhà người bệnh với thái độ ân cần quan tâm và lịch sự.
  - Hướng dẫn người bệnh ngồi đợi làm các thủ tục cần thiết khi vào khám bệnh và vào viện, đưa người bệnh vào khoa điều trị nếu người bệnh không tự đi được.
  - Sắp xếp chỗ ngồi cho người bệnh ở phòng đợi.
  - Mời người bệnh, người nhà người bệnh và khách ngồi đúng nơi quy định.
- \* Chú ý: Ưu tiên bệnh nhân cấp cứu bệnh nặng, người già, trẻ em.

## BẢNG KIỂM QUY TRÌNH TIẾP ĐÓN NGƯỜI BỆNH

### Cách ghi điểm:

- Ghi điểm theo cột dọc. điểm theo mỗi bước được tính như sau:
- + Làm đúng và đủ theo chuẩn mực hay hướng dẫn: đủ điểm
- + Làm đúng, chưa đủ hoặc làm đủ, nhưng chưa đúng theo chuẩn mực hay hướng dẫn: trừ 1 điểm
- + Làm sai, hoặc không làm: 0 điểm
- + Chú ý: các bước quan trọng là bước sao “\*” làm sai, thiếu hoặc không theo trình tự sẽ không có điểm

TT	NỘI DUNG	ĐÁNH GIÁ				
		Hệ số	Thang điểm			Tổng
			0	1	2	
	<b>Ngay từ cổng vào</b>					
1	Khi người bệnh, người nhà người bệnh và khách đến làm việc qua cổng BV, nhân viên bảo vệ cần phải:					
2	Chủ động chào hỏi người bệnh, xem giấy giới thiệu (trừ trường hợp cấp cứu), mở cổng và hướng dẫn người bệnh, người nhà người bệnh và khách nơi để xe và địa điểm cần đến.					
3	Hướng dẫn cho người bệnh và người nhà người bệnh vào khám, thăm bệnh nhân theo giờ quy định.					
	<b>Chuẩn bị bàn tiếp đón và quầy tiếp nhận thẻ</b>					
4	Phòng phải sạch sẽ gọn gàng yên tĩnh Đầy đủ ghế cho bệnh nhân ngồi đợi Có bảng hướng dẫn quy trình khám ngoại trú Có tranh ảnh áp phích cho bệnh nhân xem đọc trong thời gian chờ đợi Có tivi phục vụ người bệnh.					
	<b>Chuẩn bị phòng khám</b>					
5	Phòng khám sạch sẽ bảo đảm thoáng mát về mùa hè, ấm áp về mùa đông					

	<p>Chuẩn bị bình phong, bàn khám bệnh, bàn ghế</p> <p>Chuẩn bị đầy đủ dụng cụ cho bác sĩ khám bệnh</p> <p>Chuẩn bị đầy đủ các loại giấy tờ thủ tục hành chính (hồ sơ, bệnh án, sổ theo dõi bệnh, đơn thuốc, giấy tờ cần thiết)</p>					
	<b>Tiếp đón bệnh nhân</b>					
6	<p>Giới thiệu mình với người bệnh</p> <p>Chủ động đón tiếp người bệnh, người nhà người bệnh với thái độ ân cần niềm nở, nhiệt tình và sẵn sàng giúp đỡ người bệnh.</p>					
7	<p>Ứng xử và nói đúng mực tùy theo độ tuổi của người bệnh</p> <p>Trả lời đầy đủ các câu hỏi của người bệnh người, nhà người bệnh với thái độ ân cần quan tâm và lịch sự.</p>					
8	Hướng dẫn người bệnh xếp hàng theo thứ tự, lấy số thứ tự khám trừ các trường hợp ưu tiên, làm các thủ tục cần thiết khi vào khám bệnh và vào viện, đưa người bệnh vào khoa điều trị nếu người bệnh không tự đi được.					
9	<p>Sắp xếp chỗ ngồi cho người bệnh ở phòng đợi</p> <p>Mời người bệnh, người nhà người bệnh và khách ngồi đúng nơi quy định</p>					
10	Mời bệnh nhân vào khám theo số thứ tự					

### NGƯỜI ĐÁNH GIÁ

- Cách chấm điểm:

+ Không làm: 0 điểm

+ Có làm nhưng không đầy đủ: 1 điểm

+ Làm đúng đầy đủ: 2 điểm

+ Bước \* không thực hiện: Cả quy trình không đạt.

+ Tổng các bước đạt 75% : Là đạt

## KỸ THUẬT KHÍ DUNG THUỐC GIÃN PHẾ QUẢN

### 1. ĐẠI CƯƠNG

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

### 2. CHỈ ĐỊNH:

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

### 3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Dị ứng với thuốc giãn phế quản.

### 4. TÀI LIỆU VIỆN DẪN

- “Hướng dẫn quy trình chuyên ngành Hồi sức, cấp cứu và chống độc” , Ban hành theo Quyết định Số :1904/QĐ-BYT của Bộ trưởng Bộ Y tế ngày 31 tháng 8 năm 2012.

- Quyết định số 1904/QĐ-BYT ngày 30 tháng 5 năm 2014 của Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu " Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành hồi sức- cấp cứu và chống độc"

### 5. THUẬT NGỮ/VIẾT TẮT

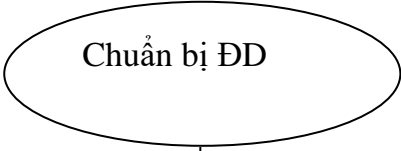
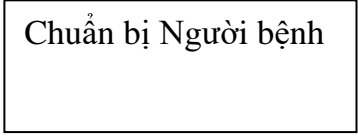
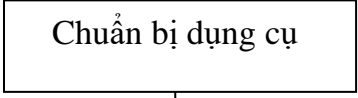
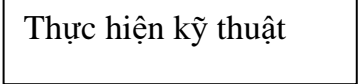
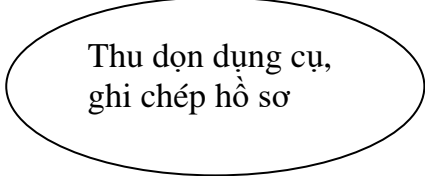
5.1. Định nghĩa: Không

#### 5.2. Viết tắt:

- NB: Người bệnh
- ĐDCS: Điều dưỡng chăm sóc
- SK: Sát khuẩn

### 6. NỘI DUNG

## 6.1. Lưu đồ

TT	Trình tự	Trách nhiệm	Biểu mẫu
1		ĐDCS	
2		ĐDCS	
3		ĐDCS	
4		ĐDCS	
5		ĐDCS	

## 6.2. Diễn giải

TT	Diễn giải	Trách nhiệm
<b>Bước 1</b>	- Rửa tay thường quy, hoặc SK tay nhanh, đội mũ, đeo khẩu trang, mang dụng cụ đến giường bệnh	<b>ĐDCS</b>
<b>Bước 2</b>	- Thông báo, giải thích, cho NB biết công việc sẽ tiến hành. - Kiểm tra tên, tuổi, số giường, chẩn đoán của người bệnh. - Người bệnh ở tư thế thoải mái (tốt nhất ở tư thế ngồi)	<b>ĐDCS</b>
<b>Bước 3</b>	<b>Chuẩn bị dụng cụ:</b> - Máy khí dung: 1 chiếc. - Mặt nạ khí dung phù hợp với miệng mũi người bệnh: 1 chiếc. - Thuốc giãn phế quản theo y lệnh.	<b>ĐDCS</b>
<b>Bước 4</b>	- Chuẩn bị hồ sơ bệnh án. - Phiếu chăm sóc	<b>ĐDCS</b>
<b>Bước 5</b>	- Kiểm tra hồ sơ: Chỉ định khí dung thuốc giãn phế quản. - Kiểm tra người bệnh: Ở tư thế thoải mái. - Thực hiện kỹ thuật (điều dưỡng chăm sóc): + Cho thuốc khí dung vào bầu. + Bật máy khí dung, khi máy hoạt động thấy hơi thuốc phun ra. + Đeo mặt nạ khí dung cho người bệnh. + Quan sát đáp ứng của người bệnh trong suốt quá trình khí dung. Nếu người bệnh khó thở hơn khi khí dung cần báo bác sỹ. + Kết thúc khí dung, lấy mặt nạ khỏi mặt người bệnh. + Ghi lại diễn biến trong quá trình khí dung.	
<b>Bước 6</b>	- Thu dọn dụng cụ, rửa tay hoặc sát khuẩn tay nhanh; - Ghi ngày giờ, kết quả, đánh giá tình trạng bệnh nhân. - <b>Theo dõi:</b> Tình trạng người bệnh trong quá trình khí dung để kịp thời phát hiện các bất thường. Những người bệnh nặng cần theo dõi các chỉ số trên máy theo dõi (mạch, huyết áp, nhịp thở, SpO2)... - <b>Tai biến và xử trí:</b>	<b>ĐDCS</b>

<b>TT</b>	<b>Diễn giải</b>	<b>Trách nhiệm</b>
	+ Người bệnh thấy khó chịu: ngừng khí dung, đánh giá tình trạng người bệnh. + Dị ứng: khó thở, nổi mề đay, shock phản vệ, xử trí phác đồ dị ứng thuốc.	

**BẢNG KIỂM QUY TRÌNH KỸ THUẬT KHÍ DUNG  
THUỐC GIÃN PHẾ QUẢN**

Họ và tên: ..... Tuổi:..... Khoa: .....

Giới tính: ..... Trình độ: .....

TT	NỘI DUNG	ĐÁNH GIÁ				
		Hệ số	Thang điểm			Tổng
			0	1	2	
1.	Xem HSBA và chuẩn bị người bệnh (*)					
2.	Chuẩn bị Điều dưỡng					
3.	Chuẩn bị người bệnh					
4.	Chuẩn bị dụng cụ, phương tiện					
5.	Mang dụng cụ đến bên giường bệnh					
6.	Thực hiện đúng kỹ thuật khí dung cho NB					
7.	Giúp người bệnh nằm tư thế thích hợp					
8.	Theo dõi tình trạng người bệnh					
9.	Thu dọn dụng cụ, rửa tay và ghi HSBA					

**NGƯỜI ĐÁNH GIÁ**

- Cách chấm điểm:

+ Không làm: 0 điểm

+ Có làm nhưng không đầy đủ: 1 điểm

+ Làm đúng đầy đủ: 2 điểm

+ Bước \* không thực hiện: Cả quy trình không đạt.

+ Tổng các bước đạt 75% : Là đạt