|  |
| --- |
| SỞ Y TẾ TIỀN GIANG  **BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN** |
| **QUY TRÌNH KỸ THUẬT**  **CHUYÊN KHOA: HỒI SỨC CẤP CỨU**  *(Ban hành kèm theo Quyết định số: 234/QĐ-YHCT ngày 30/9/2019 của Bệnh viện Y học cổ truyền Tiền Giang)* |
| ***Năm 2019*** |

**Danh mục gồm 23 quy trình kỹ thuật:**

***Ghi chú:*** Từ Quy trình số 01 đến quy trình số 23 tương ứng với Danh mục kỹ thuật

[1. GHI ĐIỆN TIM TẠI GIƯỜNG 3](#_Toc4761910)

[2. ĐẶT CATHETER NGOẠI VI 6](#_Toc4761911)

[3. THỞ OXY QUA MẶT NẠ KHÔNG CÓ TÚI 8](#_Toc4761912)

[4. THỦ THUẬT HEIMLICH (LẤY DỊ VẬT ĐƯỜNG THỞ) 14](#_Toc4761913)

[5. BÓP BÓNG AMBU QUA MẶT NẠ 16](#_Toc4761914)

[6. CHĂM SÓC LỖ MỞ KHÍ QUẢN (MỘT LẦN) 18](#_Toc4761915)

[7. CẤP CỨU NGỪNG TUẦN HOÀN HÔ HẤP CƠ BẢN 20](#_Toc4761916)

[8. ĐẶT ỐNG THÔNG DẪN LƯU BÀNG QUANG 22](#_Toc4761917)

[9. ĐẶT ỐNG THÔNG DẠ DÀY 26](#_Toc4761918)

[10. THỤT THÁO 30](#_Toc4761919)

[11. CHO ĂN QUA ỐNG THÔNG DẠ DÀY (MỘT LẦN) 33](#_Toc4761920)

[13. NUÔI DƯỠNG NGƯỜI BỆNH BẰNG ĐƯỜNG TRUYỀN TĨNH MẠCH NGOẠI VI (TIÊM TRUYỀN DUNG DỊCH) 37](#_Toc4761921)

[14. LẤY MÁU TĨNH MẠCH, TIÊM THUỐC TĨNH MẠCH 43](#_Toc4761922)

[15. TIÊM TRUYỀN THUỐC, DUNG DỊCH TĨNH MẠCH 47](#_Toc4761923)

[16. XOA BÓP PHÒNG CHỐNG LOÉT 53](#_Toc4761924)

[17. THAY BĂNG CÁC VẾT THƯƠNG HOẠI TỬ RỘNG (MỘT LẦN) 56](#_Toc4761925)

[18. BĂNG ÉP BẤT ĐỘNG SƠ CỨU RẮN CẮN 58](#_Toc4761926)

[19. GARO HOẶC BĂNG ÉP CẦM MÁU 61](#_Toc4761927)

[20. BĂNG BÓ VẾT THƯƠNG 63](#_Toc4761928)

[21. CỐ ĐỊNH TẠM THỜI NGƯỜI BỆNH GÃY XƯƠNG 69](#_Toc4761929)

[22. CỐ ĐỊNH CỘT SỐNG CỔ BẰNG NẸP CỨNG 73](#_Toc4761930)

[23. VẬN CHUYỂN NGƯỜI BỆNH CẤP CỨU 76](#_Toc4761931)

# GHI ĐIỆN TIM TẠI GIƯỜNG

1. **ĐẠI CƯƠNG**

Điện tim đồ là một đường cong, đồ thi tuần hoàn, ghi lại các biến thiên của các điện lực do tim phát ra trong một hoạt động co bóp.

Điện tim có thể coi là một đò thị có hoành độ là thời gian và tung độ là điện thế của dòng điện tim.

#### CHỈ ĐỊNH

Tủy theo bệnh cảnh Người bệnhmà chỉ định làm điện tim một chuyển đạo hay 12 chuyển đạo.

#### CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Không có chống chỉ định làm điện tim

#### 12 CHUYỂN ĐẠO CƠ BẢN

* + Chuyển đạo mẫu
    - Chuyển đạo D1: điện cực âm ở tay phải, điện cực dương ở tay trái.
    - Chuyển đạo D2: điện cực âm ở tay phải, điện cực dương ở chân trái.
    - Chuyển dạo D3: điện cực âm ở tay trái, điện cực ở chân trái. Chuyển đạo đơn cực các chi
    - Chuyển đạo AVR: điện cực ở cổ tay phải, thu điện thế ở mé phải và đáy tim.
    - Chuyển đạo AVL: điện cực ở cổ tay trái, thu điện thế ở phía thất trái
    - Chuyển đạo AVF: điện cực ở cổ chân trái, chuyển đạo duy nhất nhìn thấy được thành sau dưới đáy tim..
  + Chuyển đạo trước tim.

+ V1: Cực thăm dò ở khoảng gian sườn 4 bên phải, sát xương ức.

+ V2: Cực thăm dò ở khoảng gian sườn 4 bên trái, sát xương ức

+ V3: Cực thăm dò ở điểm giữa đường thẳng nối V2 với V4.

+ V4: Giao điểm của đường thẳng đi qua điểm giữa xương đòn trái và khoang liên sườn 5.

+ V5: cực thăm dò ở giao điểm của đường nách trước bên trái với đường đi ngang qua V4

+ V6: Cực thăm dò ở giao điểm của đường nách giữa và đường ngang qua V4, V5.

#### CHUẨN BỊ

1. **Phương tiện, dụng cụ**
   * Máy điện tim: Có đủ dây dẫn, dây đất bản cực.
   * Kem dẫn điện hoặc nước muối 9%o
   * Vài miếng gạc sạch để lau chất dẫn diện, sau khi làm xong.

#### Người bệnh

* Nếu là trẻ nhỏ, không hiểu biết, khó điều khiển: cần cho uống thuốc an thần để Người bệnhnằm yên rồi mới làm.
* Người bệnh tỉnh táo: giải thích kỹ thuật không gáy đau, không ảnh hưởng đến cơ thể cần thiết phải làm để giúp cho quá trình điều trị. Người bệnhphải bỏ các vật dụng kim khí trong người ra: đồng hồ, chìa khóa...

Nghỉ ngơi trước khi ghi điện tim ít nhất 15 phút.

* Để Người bệnhnằm ngửa thoải mái trên giường.
* Nhiệt độ phòng không được quá lạnh.

#### Hồ sơ bệnh án

Giải thích về kỹ thuật cho người bệnh, gia đình Người bệnhvà kí cam kết đồng ý kỹ thuật, phiếu ghi chép theo dõi thủ thuật.

#### CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

* Nối dây đất ở máy vào vị trí nào đó: vòi nước, chỗ rửa có phần kim loại tiếp xúc với mặt đất.
* Nối nguồn điện vào máy, bật máy thấy chắc chắn điện đã vào máy Bộc lộ phần cổ tay, cổ chân người bệnh, bôi chất dẫn điện vào các bản

cực nối các bản cực vào cổ tay cổ chân (mặt trong cố tay cổ chân). Lắp các dây chuyển đạo ngoại vi vào các bản cực sao cho dây có màu đỏ nối với bản cực ở cổ tay phải.

* Dây có màu vàng nối với bản cực ở cổ tay trái
* Dây có màu đen nối với bản cực ở cổ chân phải.
* Dây có màu xanh nối với bản cực ở cổ chân trái.
* Bộc lộ phần ngực người bệnh, bôi chất dẫn điện vào các vị trí da nơi gắn điện cực, sau đó gắn với điện cực lên vị trí tương ứng.
* Bảo Người bệnhthở đều, có thể nhắm mắt lại.
* Bật máy, định chuẩn điện thế, thời gian: làm test thời gian và biên độ. Yêu cầu của test là phải vuông góc. Làm test nào thì ghi điện tim theo test đó (thời gian và điện thế).
* Chú ý tốc độ chạy giấy có những tốc độ sau: l0mm/s, 25mm/s, 50mm/s, 100mm/s.

Điện tâm đồ bình thường chạy tốc độ 25mm/s. Nếu chạy 10mm/s khoảng cách các phức bộ ngắn.

Nếu chạy 50mm/s, 100mm/s: các phức bộ chậm và giãn ra.

Ghi các chuyển đạo: mỗi chuyển đạo nên ghi khoảng cách từ 3 đến 5 ô. Nhưng nếu nhịp tim không đều có thể ghi dài hơn theo yêu cầu. Trong quá trình ghi, kim ghi có thể lên xuống phải điều chỉnh kim sao cho vị trí kim ghi luôn ở giữa giấy.

Ghi xong các chuyển đạo, cho giấy chạy quá vài ô rồi tắt máy.

Tắt máy tháo các điện cực trên cơ thể người bệnh, lau chất dẫn điện trên

người Người bệnhvà trên các bản cực.

Ghi lên đoạn giấy: tên họ người bệnh, tuổi ngày giờ ghi. Ghi tên các chuyển đạo tương ứng lên giấy.

Thu dọn máy móc, cắt dán đoạn điện tim vừa ghi vào phiếu theo dõi điện tim.

#### CÁCH ĐỌC ĐIỆN TIM CƠ BẢN

1. **Điện tâm đồ bình thường**

Được biểu diễn trên giấy, chiều dọc biểu thị biên độ (độ cao của sóng) và chiều ngang biểu hiện thời gian.

* + Sóng P: ứng với thời gian xung động từ nút xoang ra nhĩ (hiện tượng khử cực của nhĩ) trung bình biểu đồ l - 3mm. Thời gian 0,08 giây.
  + Khoảng PQ: biểu hiện của cả thời gian khử cực nhĩ với việc truyền xung động từ nhĩ xuống thất, trên điện tâm đồ là bắt đầu từ sóng P đến đầu sóng Q. Trung bình dài từ 0,12 đến 0,18 giây.
  + Phức bộ QRS: là hoạt động của 2 thất. Thời gian trung bình là 0,08 giây.

Biên độ QRS thay đổi khi cao khi thấp tùy theo tư thế tim.

* + Đoạn ST ứng với thời kỳ tâm thất được kích thích đồng nhất, thời kỳ hoàn toàn khử cực của thất.
  + Sóng T: ứng với thời kỳ tái cực thất, bình thường dài 0,2 giây.
  + Đoạn QT: thời gian tâm thu điện học của thất. Trung bình 0,35 đến 0,40 giây. Đo từ đầu sóng Q đến cuối sóng T.

1. **Các sự cố gây nhiễu khi ghi điện tim**
   * Các sóng nhiễu xuất hiện không có quy luật, hình dạng rất khác nhau, chỉ thêm vào điện tâm đồ mà không thay thế một sóng nào cả. Nguyên do có thể do sức cản của da (da bẩn) hoặc khô chất dẫn điện.
   * Nhiễu: trên hình ảnh điện tâm đồ thấy các đoạn gấp khúc hay rung động từng chỗ, có thể chênh hẳn hoặc uốn lượn có các sóng nhỏ lăn tăn.

Khi gặp nên xem lại: Người bệnhcó cử động nhẹ không (không được cử động), nhịp thở rối loạn Người bệnhrun vì rét hoặc sợ (ủ ấm, giải thích hoặc uống thuốc an thần trước khi ghi). Có thể 1 trong các bản cực bị tuột (xem các bản cực).

#### THEO DÕI

Điều dưỡng nhận định sơ bộ điện tim bất thường hay bình thường. Nếu bất thường báo ngay cho bác sĩ để xử trí kịp thời.

# ĐẶT CATHETER NGOẠI VI

1. **ĐẠI CƯƠNG**

Catheter ngoại vi là một kim nhựa có nòng, được dùng để đặt vào tĩnh mạch ngoại vi nhằm các mục đích sau:

* + Duy trì đường truyền tĩnh mạch
  + Chuẩn bị sẵn đường truyền để lấy máu xét nghiệm, truyền dịch và thực hiện thuốc.
  + Tránh tuột đường truyền khi vận chuyển người bệnh.
  + Đặt catheter tĩnh mạch ngoại vi là thủ thuật cơ bản của điều dưỡng.

#### CHỈ ĐỊNH

* + Khi cần truyền dịch, lấy máu xét nghiệm và thực hiện tiêm, truyền thuốc.

#### CHỐNG CHỈ ĐỊNH

* + Rối loạn đông máu (chống chỉ định tương đối)
  + Huyết khối tĩnh mạch
  + Giãn tĩnh mạch ngoại vi
  + Sốt xuất huyết

#### CHUẨN BỊ

1. ***Người thực hiện***
   * 01 điều dưỡng
   * Giải thích cho Người bệnhvà người nhà trước khi làm thủ thuật.
   * Trang bị mũ, khẩu trang.
   * Vệ sinh bàn tay, đi găng tay vô trùng.
2. ***Người bệnh***
   * Đo mạch, huyết áp, nhiệt độ, nhịp thở.
   * Tư thế Người bệnhnằm ngửa, đầu nghiêng sang bên đối diện, kê một gối mỏng dưới khuỷu tay (nếu đặt ở tay), cố định tay, chân NGƯỜI BỆNH.
   * Vị trí đặt: tĩnh mạch khuỷu hoặc tĩnh mạch cổ tay
3. ***Phương tiện, dụng cụ***  Gói dụng cụ tiêu hao

Gói dụng cụ rửa tay, sát khuẩn Bộ dụng cụ bảo hộ cá nhân

Bộ dụng cụ tiêm truyền vô khuẩn Dụng cụ , máy theo dõi

Máy truyền dịch

Catheter ngoại vi các cỡ, bộ dây truyền, dịch truyền dung dịch natri chlorua 0,9%, khoá ba chạc, băng dính, opside.

Gối kê tay, bàn thủ thuật, xăng vô khuẩn có lỗ và không lỗ.

1. ***Hồ sơ, bệnh án:***

* Có chỉ định đặt catheter tĩnh mạch ngoại vi để truyền dịch.

#### CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

* + Kiểm tra chai dịch natrichlorua 0,9%, cắm dây truyền vào chai, khoá lại.

Bộc lộ vùng cần đặt catheter, chọn tĩnh mạch.

* + Đi găng tay, buộc dây cao su trên vùng cần đặt 3 – 5 cm.
  + Sát khuẩn vị trí cần đặt từ trong ra ngoài theo hình xoáy ốc 2 lần, Điều

dưỡng sát khuẩn tay.

* + Lắp kim có catheter vào bơm tiêm. Một tay căng da, một tay cầm bơm tiêm có để sẵn catheter đâm kim chếch 30 độ so với mặt da vào tĩnh mạch thấy máu trào ra. Rút từ từ nòng kim ra khỏi catheter, lắp dây truyền đã chuẩn bị trước vào đốc catheter. Tháo dây cao su, mở khoá cho dịch chảy.
* Cố định catheter và dây truyền, che catheter bằng gạc vô khuẩn, cố định tay vào nẹp (nếu cần).
* Điều chỉnh tốc độ truyền theo y lệnh. Ghi phiếu truyền dịch.
* Giúp người bệnh về tư thế thoải mái, theo dõi và phát hiện tai biến, dặn

người bệnh những điều cần thiết.

* Thu dọn dụng cụ, tháo găng, rửa tay.
* Ghi bệnh án quá trình thủ thuật và phiếu theo dõi.

#### THEO DÕI

* Theo dõi toàn trạng Người bệnhtrong quá trình tiến hành thủ thuật (sắc mặt, mạch, SpO2 ) để phát hiện tai biến. Sau khi đặt theo dõi mạch, huyết áp 30

phút/lần, 1 giờ/lần.

* Theo dõi nơi đặt catheter hàng ngày, theo dõi chảy máu, nhiễm khuẩn, thay băng.

#### XỬ TRÍ TAI BIẾN

* + Nhiễm khuẩn nơi đặt, nhiễm khuẩn huyết: rút catheter, cấy đầu catheter.

- Tắc catheter: thông truyền, nếu tắc quá lâu không thông được phải rút catheter ra.

* + Đứt catheter (hiếm gặp), tuột catheter: đặt lại.

# QUY TRÌNH KỸ THUẬT THỞ OXY

**I. MỤC ĐÍCH:**

- Cung cấp một lượng dưỡng khí đầy đủ để điều trị tình trạng thiếu dưỡng khí.

- Đưa chỉ số PaO2 hoặc SpO2 trong máu về giới hạn bình thường

- Hỗ trợ người bệnh hô hấp để đưa tần số thở về bình thường

- Giúp người bệnh thoải mái và hô hấp hiệu quả

**II. CHỈ ĐỊNH:**

**1. Thở bằng ống:**

**■ Chỉ định:**

- Bệnh về hô hấp: phù phổi cấp, suyễn, viêm phổi, viêm phế quản mạn tính, COPD,…

- Bệnh về tuần hoàn: suy tim, nhồi máu cơ tim, tâm thất trái

- Ngộ độc: thuốc, thán khí( CO2)

- Sốc

- Điện giật

**2. Thở bằng mặt nạ:** lượng dưỡng khí tiếp nhận nhiều hơn

**2.1.Chỉ định:** các trường hợp khó thở khẩn cấp

**2.2. Chống chỉ định:**

- Người bệnh khó thở, tím tái kinh niên (tim bẩm sinh)

- Bệnh suyễn

- Bệnh lao xơ lan rộng

- Bệnh khí phế thũng

**3. Qui trình kỹ thuật:**

**3.1.Nhận định:**

- Tuổi: người lớn, trẻ nhỏ

- Giới: nam, nữ

- Tri giác: tỉnh, bồn chồn, vật vã, lơ mơ hay hôn mê?

- Tổng trạng: gầy, trung bình, béo phì

- Da niêm và đầu chi: hồng hào, xanh hay tím tái?

- Dấu sinh hiệu, SpO2 < 90% hoặc PaO2< 60mmHg

- Tình trạng bệnh lý hiện tại: mức độ bệnh, chăm sóc cấp mấy?

- Các bệnh lý mạn tính kèm theo: suyễn, COPD

- Tình trạng hô hấp: khó thở? kiểu thở, biên độ, nhịp điệu, âm sắc? tím tái?

- Co kéo cơ hô hấp phụ? nghe phổi có rale?

- Các chấn thương đi kèm: chấn thương lồng ngực, chấn thương sọ não, chấn thương cột sống cổ,..

- Chỉ định điều trị: người bệnh được cho thở Oxy qua mặt nạ (mask), qua ống thông một nhánh (catheter), hai nhánh (cannula)….liều lượng? thở liên tục hay ngắt quãng?

- Các xét nghiệm chức năng hô hấp: khí máu động mạch, các xét nghiệm về CTM, Hb…

- Kiến thức và tâm lý người bệnh về việc cho thở oxy

**3.2. Chuẩn bị dụng cụ:**

Dụng cụ hút đàm nhớt (bài hút đàm nhớt).

**Dụng cụ vô khuẩn:**

- Ống catheter trong túi vô khuẩn

- Ống cannula trong túi vô khuẩn.

- Mask không có túi dự trữ hoặc có túi dự trữ

- Ly đựng nước vô khuẩn

**Dụng cụ sạch:**

- Que gòn ( thở qua ống thông một hoặc hai nhánh)

- Que đè lưỡi( thở qua ống thông một nhánh)

- Gạc chêm lót ( thở qua cannula, Mask).

- Băng keo

- Dung dịch Nacl 0.9%

- Kim tây

- Gạc

**3.3. Bảng kiểm thở oxy qua Catheter**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **STT** | **Nội dung** | **Lượng giá** | |
| **Đạt** | **Không đạt** |
| 01 | Nhận định tình trạng người bệnh |  |  |
| 02 | Vệ sinh tay thường quy |  |  |
| 03 | Chuẩn bị dụng cụ đầy đủ và phù hợp |  |  |
| 04 | Báo và giải thích cho người bệnh (nếu được) |  |  |
| 05 | Để người bệnh nằm tư thế thích hợp |  |  |
| 06 | Thông đường thở ( hút đàm nhớt…) ( nếu cần) |  |  |
| 07 | Kiểm tra hệ thống oxy |  |  |
| 08 | Vệ sinh tay thường qui |  |  |
| 09 | Vệ sinh hai lỗ mũi |  |  |
| 10 | Đo ống từ cánh mũi đến trái tai, làm dấu bằng băng keo vị trí đã đo |  |  |
| 11 | Gắn catheter vào hệ thống oxy |  |  |
| 12 | Mở oxy với áp lực nhẹ, kiểm tra sự thông khí trong catheter |  |  |
| 13 | Làm trơn ống |  |  |
| 14 | Đặt ống vào mũi, đến hầu |  |  |
| 15 | Dùng que đè lưỡi kiểm tra lại vị trí ống thông nằm đúng vị trí ở vùng hầu |  |  |
| 16 | Cố định ống chắc chắn và chừa khoảng cách cử động |  |  |
| 17 | Điều chỉnh oxy kế để thể tích oxy đúng theo y lệnh |  |  |
| 18 | Quan sát sự đáp ứng và tình trạng của người bệnh |  |  |
| 19 | Báo cho người bệnh biết việc đã xong, cho người bệnh nằm lại tư thế tiện nghi |  |  |
| 20 | Thu dọn dụng cụ, xử lý chất thải lây nhiễm đúng cách |  |  |
| 21 | Vệ sinh tay thường qui |  |  |
| 22 | Ghi hồ sơ |  |  |
|  | **Tồng cộng** |  |  |

**3.4. Bảng kiểm thở oxy qua cannula**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **STT** | **Nội dung** | **Lượng giá** | |
| **Đạt** | **Không đạt** |
| 01 | Nhận định tình trạng người bệnh |  |  |
| 02 | Vệ sinh tay thường qui |  |  |
| 03 | Chuẩn bị dụng cụ đầy đủ và phù hợp |  |  |
| 04 | Báo và giải thích cho người bệnh (nếu được) |  |  |
| 05 | Để người bệnh nằm tư thế thích hợp |  |  |
| 06 | Thông đường thở (hút đàm nhớt…) ( nếu cần) |  |  |
| 07 | Vệ sinh tay thường qui |  |  |
| 08 | Vệ sinh hai lỗ mũi |  |  |
| 09 | Gắn cannula vào hệ thống oxy |  |  |
| 10 | Mở oxy với áp lực nhẹ |  |  |
| 11 | Kiểm tra oxy thoát ra từ cannula |  |  |
| 12 | Gắn cannula vào mũi người bệnh |  |  |
| 13 | Cố định ống an toàn |  |  |
| 14 | Lót gạc nơi ống thông đè cấn lên vùng da trên mặt của người bệnh |  |  |
| 15 | Điều chỉnh oxy kế để thể tích oxy đúng theo y lệnh |  |  |
| 16 | Cố định ống bằng kim tây |  |  |
| 17 | Quan sát sự đáp ứng và tình trạng của người bệnh |  |  |
| 18 | Báo cho người bệnh biết việc đã xong, cho người bệnh nằm lại tư thế tiện nghi |  |  |
| 19 | Thu dọn dụng cụ, xử lý chất thải lây nhiễm đúng cách |  |  |
| 20 | Vệ sinh tay thường qui |  |  |
| 21 | Ghi hồ sơ |  |  |
|  | **Tồng cộng** |  |  |

**3.4. Bảng kiểm thở oxy qua Mask**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **STT** | **Nội dung** | **Lượng giá** | |
| **Đạt** | **Không đạt** |
| 01 | Nhận định tình trạng người bệnh |  |  |
| 02 | Vệ sinh tay thường qui |  |  |
| 03 | Chuẩn bị dụng cụ đầy đủ và phù hợp |  |  |
| 04 | Báo và giải thích cho người bệnh (nếu được) |  |  |
| 05 | Để người bệnh nằm tư thế thích hợp |  |  |
| 06 | Thông đường thở (hút đàm nhớt…) ( nếu cần) |  |  |
| 07 | Kiểm tra hệ thống oxy |  |  |
| 08 | Vệ sinh tay thường qui |  |  |
| 09 | Gắn hệ thống oxy vào Mask |  |  |
| 10 | Mở oxy với áp lực nhẹ, kiểm tra oxy thoát ra qua mask |  |  |
| 11 | Áp mask lên mũi- miệng người bệnh, vòng sợi dây ra sau vùng chẩm |  |  |
| 12 | Lót gạc nơi dây cột đè cấn lên vùng da trên mặt của người bệnh |  |  |
| 13 | Điều chỉnh oxy kế để thể tích oxy đúng theo y lệnh |  |  |
| 14 | Quan sát sự đáp ứng và tình trạng của người bệnh |  |  |
| 15 | Báo cho người bệnh biết việc đã xong, cho người bệnh nằm lại tư thế tiện nghi |  |  |
| 16 | Thu dọn dụng cụ, xử lý chất thải lây nhiễm đúng cách |  |  |
| 17 | Vệ sinh tay thường qui |  |  |
| 18 | Ghi hồ sơ |  |  |
|  | **Tồng cộng** |  |  |

**4. Ghi hồ sơ:**

- Ngày, giờ thực hiện kỹ thuật

- Dụng cụ sử dụng thở oxy

- Tình trạng hô hấp của người bệnh trong và sau khi thở oxy

- Kết quả PaO2, SpO2

- Phản ứng của người bệnh khi cho thở oxy

- Xử trí trên người bệnh ( nếu có)

- Tên người điều dưỡng thực hiện

1. **Những điểm cần lưu ý:**

- Thận trọng với người bệnh bị COPD: nồng độ O2 cao có thể làm tăng thông khí, ứ đọng CO2, thở sâu, kháng hô hấp và dẫn đến hôn mê

- Thở oxy qua cannula: làm ẩm dùng lưu lượng O2 thấp xem như không thích hợp vì làm nguy cơ vi khuẩn phát triển

- Theo dõi người bệnh nếu thấy khó thở phải kiểm soát lại hệ thống thở oxy, lưu lượng dưỡng khí và các lỗ của ống thông

- Ít nhất mỗi 8-12 giờ thay ống mới hoặc thay sớm hơn nếu người bệnh có nhiều dịch tiết làm bít các lỗ đầu ống thông.

- Mỗi lần thay ống thông nên cho ống mới vào lỗ mũi kia nếu sử dụng ống thông một nhánh.

- Cố định ống thông đúng cách và an toàn, chừa khoảng cách cử động, tránh để dụng cụ thở oxy áp sát mặt người bệnh.

- Phải treo bảng” Cấm lửa”, “ Cấm hút thuốc” ở trại bệnh, chỗ nằm của người bệnh đang được tiếp oxy.

- Chăm sóc mũi và miệng cho người bệnh mỗi 4 giờ/ lần

- Luôn giữ cho mực nước trong bình làm ẩm ở mức ½-2/3 bình

- Hệ thống làm ẩm phải vô khuẩn và nước trong lọ làm ẩm phải là nước cất vô khuẩn

- Nồng độ oxy nên bắt đầu thấp và tăng dần đến nồng độ thích hợp

- Khi giảm nồng độ oxy nên giảm từ từ.

- Theo dõi tình trạng người bệnh trong suốt thời gian thở oxy để phát hiện sớm các biểu hiện ngộ độc oxy và các tai biến do thở oxy nồng độ cao và kéo dài nhiều giờ.

# THỦ THUẬT HEIMLICH (LẤY DỊ VẬT ĐƯỜNG THỞ)

**I.   ĐẠI CƯƠNG**

Hemlich là thủ thuật cấp cứu đường thở nhằm lấy dị vật ra khỏi đường hô hấp. Nguyên tắc của Heimlich là tạo 1 lực tác động mạnh, đột ngột vào 2 buồng phổi bằng cách vỗ từ lưng hoặc ép vào cơ hoành, mục đích tạo ra một áp lực lớn đột ngột trong đường hô hấp đẩy dị vật ra ngoài. Vì thế Heimlich có hiệu quả rất tốt với những dị vật choán gần hết đường thở và dễ di chuyển như viên bi, kẹo.

**II.   CHỈ ĐỊNH**

Trẻ  trên 1 tuổi bị dị vật đường thở có khó thở nặng hoặc ngừng thở.

**III.   CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Trẻ nhỏ, trẻ dị vật đường thở nhưng không có khó thở, hoặc khó thở nhẹ,  đáp ứng với oxy không can thiệp vì có thể làm dị vật di chuyển gây ngừng thở độ ngột.

**IV.  CHUẨNBỊ**

**1.  Người thực hiện**

Bác sỹ, điều dưỡng hoặc người được đào tạo nắm vững kỹ năng làm thủ thuật.

**2.  Phương tiện**

Chuẩn bị dụng cụ, môi trường.

**3.  Người bệnh**

Đánh giá người bệnh trước khi tiến hành

**4.  Hồ sơ bệnh án**

Theo đúng quy định của Bộ Y tế

**V.   CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**1.  Kiểm tra hồ sơ**

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

thuật.

**2.  Kiểm tra người bệnh**

Đánh giá lại người bệnh theo ABC (thở, đường thở, tuần hoàn)

**3. Thực hiện kỹthuật**

**3.1.  Trẻ còn tỉnh**

-   Bước 1: cấp cứu viên đứng sau hoặc quỳ, tựa gối vào lưng trẻ  ( trẻ   <7

tuổi).

- Bước 2: vòng 2 tay ra trước, quàng lấy bụng người bệnh. Đặt 1 nắm tay vùng thường vị ngay đầu dưới xương ức, bàn tay kia đặt chồnglên.

- Bước 3: giật tay lên thật mạnh và đột ngột ấn mạnh nhanh 5 lần theo hướng từ trước ra sau, từ dưới lên trên. Động tác này phải thực hiện dứt khoát và không đè ép vào lồng ngực thì mới có hiệu quả.

**3.2.  Trẻ hôn mê**

-   Đặt trẻ nằm ngửa trên nền đất hoặc ván cứng. Cấp cứu viên quỳ gối, hai đầu gối đặt mé ngoài gối của nạn nhân.

-  Đặt 2 bàn tay chồng lên nhau, đặt gót bàn tay lên vùng dưới xương ức trẻ . Đột ngột ấn mạnh và nhanh 5 lần theo hướng từ bụng lên ngực.

***Chú ý***: khi dị vật ra khỏi họng và nằm tại miệng trẻ, cần lấy vật này ra  một cách thận trọng, tránh để dị vật tụt vào họng trở lại.

-   Sau đó: kiểm tra phổi, bụng, mở miệng dùng đè lưỡi, gắp dị vật nếu nhìn thấy, không dùng tay móc dị vật nếu không thấy. Thông khí nếu người bệnh giảm tri giác và lặp lại các bước nếu cần.

-    Nếu đường thở tắc nghẽn hoàn toàn và không thông khí được bằng mask hoặc nội khí quản, cân nhắc chọc nhẫn giáp và mở khí quản.

**3.3.  Thủ thuật vỗ lưng ấn ngực**

-   Trẻ sơ sinh và nhũ nhi: không sử dụng thủ thuật heimlich mà sử dụng  thủ thuật vỗ lưng ấn ngực vì nguy cơ chấn thương tạng.

+ Đặt trẻ nằm sấp dọc theo cánh tay cấp cứu viên, đầu thấp, người cấp cứu đặt tay dọc lên đùi mình và dùng gót bàn tay còn lại vỗ nhẹ và nhanh 5 cái lên lưng trẻ  vùng giữa hai xương bả vai.

+ Nếu dị vật không bật ra, lật ngược trẻ lại, đặt nằm dọc trên đùi ở tư thế đầu thấp. Ấn ngực 5 lần tại vị trí ép tim với tần suất 1lần/giây.

+ Làm sạch đường thở giữa các lần vỗ lưng ngực, quan sát khoang miệng, dùng tay lấy dị vật nếu nhìn thấy, không dùng ngón tay đưa sâu để lấy dị vật.

**VI.    THEO DÕI**

-   Sau mỗi động tác làm sạch đường thở, xác định dị vật đã được tống ra chưa và đường thở đã được giải phóng chưa, nếu chưa được lặp lại trình tự  các động tác thích hợp tới khi thành công.

-   Loại trừ dị vật thành công khi thấy:

+ Thấy chắc chắn dị vật được tống ra

+ Người bệnh thở rõ và nói được

+ Người bệnh tỉnh hơn

+ Màu da người bệnh trở về bình thường.

- Nếu các động tác này được làm liên tục không có hiệu quả thì thực hiện các biện pháp khác: Dùng đèn soi thanh quản và lấy dị vật bằng kẹp Margill, đặt catheter qua khí quản, chọc màng nhẫn giáp và mở khí quản.

**VII.  TAI BIẾN**

Chấn thương tạng ,tùy mức độ: theo dõi nội khoa hoặc phải phẫu thuật.

# BÓP BÓNG AMBU QUA MẶT NẠ

#### ĐẠI CƯƠNG

Bóp bóng qua mặt nạ là kỹ thuật thực hiện ở những người bệnh ngừng thở hoặc ngừng tuần hoàn với mục đích tạo nhịp thở cho người bệnh để cung cấp oxy cho não và các cơ quan trong cơ thể. Kỹ thuật được thực hiện bằng cách áp mặt nạ vào mặt người bệnh rồi bóp bóng với oxy lưu lượng cao và thường thực hiện phối hợp với các kỹ thuật hồi sinh tim phổi khác.

#### CHỈ ĐỊNH

* Ngừng hô hấp, tuần hoàn.
* Suy hô hấp nặng không đáp ứng với thở máy không xâm nhập, cần đặt NKQ.

#### CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Không có chống chỉ định.

#### CHUẨN BỊ

1. **Người thực hiện**

* **Bác sỹ:**

+ Ngay khi thấy người bệnh suy hô hấp nặng, thở ngáp hoặc ngừng thở cần tiến hành bóp bóng ngay.

+ Gọi các bác sỹ, điều dưỡng hỗ trợ.

+ Giải thích cho người nhà người bệnh về tình trạng bệnh và mục đích của thủ thuật khi có những người khác đến hỗ trợ cấp cứu.

#### Điều dưỡng:

+ Chuẩn bị oxy.

+ Dụng cụ: Bóng Ambu, mặt nạ phù hợp với mặt người bệnh và các dụng cụ cấp cứu khác dùng trong hồi sinh tim phổi.

#### Phương tiện

* Bóng Ambu: 1 chiếc.



* Mặt nạ phù hợp với mặt người bệnh: 1 chiếc.
* Dây dẫn oxy từ hệ thống oxy tới bóng Ambu.
* Hai đôi găng sạch.

1. **Người bệnh:** đặt người bệnh ở tư thế nằm ngửa, cổ ngửa tối đa để đường thở thẳng (có thể kê gối mỏng dưới vai).
2. **Hồ sơ bệnh án:** có đầy đủ các xét nghiệm: công thức máu, đông máu cơ bản, AST, ALT, creatinin, điện giải đồ, điện tim, x quang phổi.

#### CÁC BƯỚC THỰC HIỆN

* + 1. **Kiểm tra hồ sơ**

Đánh giá lâm sàng và kết quả các xét nghiệm, SpO2 qua máy theo dõi hoặc khí máu (nếu có).

* + 1. **Kiểm tra người bệnh:** Tư thế người bệnh

#### Thực hiện kỹ thuật

##### Điều dưỡng

* Kiểm tra tình trạng bóng và mặt nạ.
* Nối bóng Ambu với mặt nạ.
* Điều chỉnh oxy 8 – 10 lít.

#### Trường hợp 1 người bóp bóng:

* Tay trái: ngón 4, 5 nâng cằm người bệnh đảm bảo đường thở thẳng, các ngón còn lại cố định mặt nạ vào miệng mũi người bệnh.
* Tay phải bóp bóng.

#### Trường hợp 2 người bóp bóng:

* Một người dùng ngón 3,4,5 của 2 tay nâng cằm đảm bảo đường thở thẳng.

Các ngón còn lại cố định mặt nạ vào miệng mũi người bệnh.

* Người còn lại bóp bóng tương ứng với ép tim theo tỷ lệ tương ứng đối với trường hợp ngừng tuần hoàn hoặc theo nhịp thở (nếu người bệnh còn thở).

##### Bác sĩ

* Đánh giá đáp ứng của người bệnh thông qua lâm sàng, SpO2 qua máy theo dõi. Nếu đáp ứng tốt, kết thúc bóp bóng:
* Điều dưỡng: Tháo mặt nạ khỏi mặt người bệnh.
* Bác sỹ: Đánh giá lại tình trạng người bệnh, làm các xét nghiệm cần thiết (khí máu động mạch...). Ghi diễn biến quá trình cấp cứu vào hồ sơ bệnh án.

#### THEO DÕI

Diễn biến lâm sàng, thay đổi các chỉ số trên máy theo dõi (SpO2, nhịp thở, mạch, huyết áp, điện tâm đồ…).

#### TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

Đánh giá hiệu quả của bóp bóng Ambu, xem xét chỉ định hô hấp hỗ trợ khác (thở máy không xâm nhập, đặt nội khí quản…).

# QUY TRÌNH KỸ THUẬT CHĂM SÓC LỖ MỞ KHÍ QUẢN (MỘT LẦN)

#### ĐẠI CƯƠNG

Mở khí quản là tạo một đường thông khí tạm thời hoặc vĩnh viễn để đưa không khí vào thẳng khí quản mà không qua đường mũi họng.

Chăm sóc lỗ mở khí quản bao gồm hút đờm, thay băng, rửa lỗ mở khí quản, thay canuyn (hoặc vệ sinh canuyn) và khí dung chống bội nhiễm tại chỗ.

#### CHUẨN BỊ

1. **Người thực hiện**

* Thay băng, rửa lỗ mở khí quản, khí dung: điều dưỡng, kỹ thuật viên.
* Thay hoặc vệ sinh canuyn: bác sỹ.

#### Phương tiện

* Bộ dụng cụ hút đờm.
* Bộ dụng cụ thay băng.
* Bộ dụng cụ thay canuyn mở khí quản.
* Máy và mặt nạ khí dung.

1. **Người bệnh:** được giải thích trước để yên tâm hợp tác.
2. **Hồ sơ bệnh án**: ghi đầy đủ chỉ định, ngày giờ làm thủ thuật.

#### CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. **Kiểm tra hồ sơ**: chỉ định thực hiện chăm sóc lỗ mở khí quản

#### Người bệnh

1. **Thực hiện kỹ thuật**

* Hút đờm: Hút sạch đờm ngay trước khi chăm sóc lỗ mở khí quản.
* Thay băng, rửa vết mổ.
* Thay băng, rửa vết mổ mở khí quản 2-3 lần trong ngày đầu, sau đó 1 ngày/lần.
* Tháo bỏ băng, gạc cũ.
* Sát trùng lỗ mở khí quản bằng cồn iod, sau đó sát trùng bằng cồn 700.
* Vệ sinh hết chất tiết, nhầy, mủ ở lỗ mở khí quản.
* Sát trùng lại trước khi thay băng, gạc mới.
* Dùng gạc mới phủ kín xung quanh lỗ ống mở khí quản.
* Dùng dây gạc buộc cố định canuyn khí quản.

##### ***Thay canuyn:***

Thực hiện kỹ thuật:

+ Rửa tay.

+ Sau khi cố định ống ngoài, mở khóa của ống trong, rồi rút nhẹ nòng trong của canuyn ra.

+ Ngâm nòng ống vào cốc nước oxy già vài phút để tan dịch đờm, máu, sau đó dùng bàn chải nhỏ chà cho sạch. Nếu là canuyn nhựa thì đem ngâm vào dung dịch dakin hoặc benzalkonium 1/750 trong ít nhất 2 giờ, sau đó tráng bằng nước cất. Nếu là canuyn bạc Krishaber có thể đem hấp, sấy khô hoặc đun sôi.

+ Lau canuyn bằng gạc, rồi đặt ống trở lại vặn khóa để cố định nòng trong của canuyn.

+ Lấy ra gạc hình chữ Y băng ống thông lần trước.

+ Dùng que bông tẩm thuốc sát khuẩn, nhẹ tay lau sạch vết mở lỗ khí quản sau 30 giây, dùng que bông tẩm nước muối sinh lý lau lại vết mở lỗ khí quản.

+ Băng vải gạc hình chữ Y sạch cho ống thông.

+ Khi dây cột ống bị lỏng, bị bẩn, tháo ra buộc lại cho vừa chặt hoặc đổi lại dây khác.

+ Các thao tác khác xin xem thêm bài thay canuyn mở khí quản.

#### TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

* Tụt canuyn: xem bài thay canuyn mở khí quản
* Nhiễm khuẩn khí phế quản phổi: lấy dịch phế quản làm kháng sinh đồ sau đó cho kháng sinh phổ rộng, điều chỉnh sau khi có kết quả kháng sinh đồ.
* Tắc đờm: đờm quánh do không khí khô và người bệnh bị mất nước. Xử trí: bồi phụ đủ nước cho người bệnh, làm ẩm không khí thở vào bằng cách làm ẩm miếng gạc phủ trên canuyn hoặc nếu người bệnh thở máy phải luôn kiểm tra lượng nước trong bình làm ẩm.

# QUY TRÌNH KỸ THUẬT CẤP CỨU NGỪNG TUẦN HOÀN HÔ HẤP CƠ BẢN

1. **ĐẠI CƯƠNG**

* Ngừng tuần hoàn là tim đột ngột ngừng hoạt động hoặc còn hoạt động điện học nhưng không co bóp. Ngừng tuần hoàn là 1 tối cấp cứu vì có thể xảy ra đột ngột bất kỳ lúc nào với bất kỳ ai và ở bất kỳ đâu.
* Hồi sinh tim phổi cần được bắt đầu ngay lập tức sau khi phát hiện Người bệnhngừng tuần hoàn. Do khoảng thời gian từ khi gọi cấp cứu đến khi kíp cấp cứu có mặt để cấp cứu Người bệnhthường trên 5 phút, nên khả năng cứu sống được Người bệnhngừng tim phụ thuộc chủ yếu vào khả năng và kỹ năng cấp cứu của người cấp cứu tại chỗ.
* Trong cấp cứu ngừng tuần hoàn cần tiết kiệm tối đa thời gian do vậy cần nhanh chóng tiếp cận Người bệnhnghi ngờ ngừng tuần hoàn, gọi hỗ trợ sớm và nhanh chóng tiến hành cấp cứu tại chỗ.

#### CHỈ ĐỊNH

Người bệnhngừng tuần hoàn

#### DẤU HIỆU SỚM NHẤT NGỪNG TUẦN HOÀN

* Dấu hiệu sớm nhất và cũng dễ nhận biết nhất khi ngừng tuần hoàn là mất ý thức đột ngột.
* Ngay khi nhìn thấy hoặc được thông báo có người mất ý thức đột ngột chúng ta cần nhanh chóng tiếp cận người bệnh. Gọi hỏi Người bệnh thật to bằng 2 câu hỏi ―Anh tên là gì? và ―Anh làm sao thế? đồng thời dùng tay đập mạnh lên vùng ngực Người bệnhhoặc dùng tay day ấn mạnh vào vùng xương ức (vùng giữa ngực)
* Ngay lập tức sau đó chúng ta cần gọi hỗ trợ. Gọi ngắn gọn, đủ lớn và đủ thông tin theo thứ tự như sau: ―Người bệnh ở đâu (ví dụ: trong bếp, ngoài vườn…), bị bất tỉnh đột ngột, cần hỗ trợ cấp cứu khẩn cấp

#### XỬ TRÍ CẤP CỨU TẠI CHỖ

* Xử trí cấp cứu ngừng tuần hoàn được khởi động ngay từ khi phát hiện trường hợp nghi ngờ ngừng tuần hoàn. Người cấp cứu vừa tiến hành tiếp cận người bệnh, gọi người hỗ trợ vừa bắt đầu các biện pháp hồi sinh tim phổi cơ bản ngay.
* Khi có nhiều người cần có 1 người là chỉ huy để phân công, tổ chức cấp cứu đúng trình tự và đồng bộ.
* Cần ghi nhớ thời điểm tiếp cận Người bệnhvà bắt đầu cấp cứu.
* Thiết lập không gian cấp cứu đủ rộng và hạn chế tối đa những người không không tham gia cấp cứu vào và làm cản trở công tác cấp cứu.
* Nhanh chóng đặt Người bệnh nằm trên 1 mặt phẳng cứng để có thể tiến hành làm hôi sinh tim phổi cơ bản

Tiến hành ngay hồi sinh tim phổi cơ bản (ABC) Kiểm soát đường thở:

+ Đặt ngửa đầu, cổ ưỡn, thủ thuật kéo hàm dưới/nâng cằm.

+ Chú ý trường hợp nghi ngờ hoặc có chấn thương cột sống cổ không làm thủ thuật kéo hàm/nâng cằm.

+ Móc sạch đờm dãi hay dị vật trong miệng nếu có. Làm nghiệm pháp Heimlich nếu có nghi ngờ dị vật đường thở.

Kiểm soát và hỗ trợ hô hấp: thổi ngat hoặc bóp bóng

Nếu Người bệnhkhông thở: thổi ngạt hoặc bóp bóng 2 lần liên tiếp. Sau đó kiểm tra mạch:

+ Nếu có mạch: tiếp tục thổi ngạt hoặc bóp bóng.

+ Nếu không có mạch: thực hiên chu kỳ ép tim/thổi ngạt (hoặc bóp bóng) theo tỷ lệ 30/2.

+ Nhịp thở nhân tạo (thổi ngạt, bóp bóng) thổi vào trong 1 giây, đủ làm lồng ngực phồng lên nhìn thấy được với tần số nhịp là 10-12 lần/phút đối với người lớn, 12-20 lần/phút đối với trẻ nhỏ và nhũ nhi.

+ Nối ô xy với bóng ngay khi có ô xy.

Kiểm soát và hỗ trợ tuần hoàn: ép tim ngoài lồng ngực

+ Kiểm tra mạch cảnh trong vòng 10 giây. Nếu không thấy mạch: tiến hành ép tim ngoài lồng ngực ngay.

+ Ép tim ở 1/2 dưới xương ức, lún 1/3-1/2 ngực (4-5 cm với người lớn) đủ để sờ thấy mạch khi ép; tần số 100 lần/phút. Phương châm là *―épnhanh, ép mạnh, không gián đoạn và để ngực phồng lên hết sau mỗi lần ép‖.*

+ Tỷ lệ ép tim/thông khí là 30/2 nếu là Người bệnhngười lớn hoặc Người bệnhtrẻ nhỏ, nhũ nhi có 1 người cấp cứu. Tỷ lệ có thể là 15/2 đối với trẻ nhỏ hoặc nhũ nhi có 2 người cấp cứu.

+ Kiểm tra mạch trong vòng 10 giây sau mỗi 5 chu kỳ ép tim/thổi ngạt hoặc sau mỗi 2 phút (*1 chu kỳ ép tim/thổi ngạt là 30 lần ép tim/2 lần thổi ngạt*).

#### PHÒNG BỆNH

Ngừng tuần hoàn thường xảy ra đột ngột, không dự đoán trước được. Tất cả mọi người, các Người thực hiệncấp cứu, người thực hiện cứu hộ phải được tập luyện và chẩn bị sẵn sàng cấp cứu. Các cơ sở cấp cứu tại chỗ cần có các phương tiện và thuốc cấp cứu cần thiết cho cấp cứu ngừng tuần hoàn.

Túi thuốc cấp cứu cần có mặt nạ giấy hoặc mặt nạ có ống dài để thổi ngạt, bóng ambu và mặt nạ bóp bóng, bình oxy , bộ đặt nội khí quản và ống nội khí quản số 7 số 8, thuốc adrenalin ống 1mg.

# ĐẶT ỐNG THÔNG DẪN LƯU BÀNG QUANG

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 trú 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 các khoa Hồi sức tích cực: suy thận cấp, sốc, ngộ độc, bỏng nặng…

#### CHỈ ĐỊNH

* Trường hợp Người bệnh bí tiểu do nhiều nguyên nhân (bệnh lý liệt cơ vòng cổ bàng quang, do dùng thuốc an thần, dãn 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 ….

#### 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

#### CHUẨN BỊ

1. **Người thực hiện:** Y sỹ, điều dưỡng.

* Rửa tay bằng dung dịch cồn sát khuẩn tay nhanh
* Đội mũ, đeo khẩu trang.
* Đi găng sạch để vệ sinh, làm sạch lông bộ sinh dục, kê bô dẹt, vệ sinh nước xà phòng bộ phận sinh dục cho Người bệnh.
* Rửa tay bằng xà phòng diệt khuẩn đúng quy trình kỹ thuật.

#### Phương tiện, Dụng cụ 2.1.Vật tư tiêu hao

* + Ống thông bàng quang kích cỡ phù hợp : 01 cái
  + Găng sạch : 01 đôi
  + Găng vô khuẩn : 01 cái
  + Khay quả đậu vô khuẩn
  + Panh vô khuẩn
  + Ống cắm panh
  + Khay quả đậu sạch
  + Bát kền
  + Panh
  + Kéo
  + Xăng có lỗ : 01 cái
  + Túi dẫn lưu nước tiểu : 01 cái
  + Gạc củ ấu vô khuẩn
  + Gạc miếng vô khuẩn
  + Natriclorua 0,9%
  + Dung dịch sát khuẩn iode (Povidin) 10%
  + Bơm tiêm 20ml : 01 cái
  + Dầu parafin
  + Xà phòng diệt khuẩn
  + Lưỡi dao cạo
  + Bình phong
  + Ống xét nghiệm (nếu cần)
  + Bô dẹt
  + Tấm nilon 40 x 60 cm
  + Mũ : 02 cái
  + Khẩu trang : 02 cái
  + Dung dịch sát khuẩn tay nhanh
  + Xà phòng diệt khuẩn tay
  + Dung dịch khử khuẩn sơ bộ
  + Máy theo dõi
  + Cáp điện tim
  + Cáp đo SPO2
  + Cáp đo huyết áp liên tục
  + Bao đo huyết áp

#### 2.2. Dụng cụ cấp cứu

Bộ dụng cụ chống sốc.

#### Người bệnh

* Thông báo giải thích cho Người bệnh và gia đình về mục địch của việc đặt ống thông bàng quang và yêu cầu sự hợp tác của gia đình người bệnh.
* Che bình phong
* Người bệnh nằm ngửa, cởi quần, bộc lộ vùng lỗ niệu đạo, đắp ga.
* Trải nilon dưới mông, được vệ sinh bộ phận sinh dục (như trên)

#### CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

* 1. **Kiểm tra dụng cụ, đưa tới giường bệnh**
     + Điều dưỡng rửa tay bằng xà phòng tiệt khuẩn đúng quy trình kỹ thuật.
     + Điều dưỡng đội mũ, đeo khẩu trang.
     + Đưa dụng cụ đến giường để ở nơi thuận tiện.
     + Mở bộ dụng cụ, đổ dung dịch sát khuẩn iode 10% vào bát kền
     + Tư thế và Người bệnh đã được chuẩn bị sẵn, mở ga đắp để lộ bộ phận sinh dục.

#### Sát khuẩn vệ sinh vùng sinh dục niệu đạo

* Điều dưỡng sát khuẩn tay nhanh, đi găng sạch.
* Dùng kìm kẹp gạc củ ấu sát khuẩn bộ phận sinh dục và lỗ tiểu từ trên xuống dưới, từ trong ra ngoài cho đến khi sạch bằng dung dịch Povidin.
* Điều dưỡng tháo bỏ găng sạch, sát khuẩn tay bằng cồn rửa tay nhanh

#### Đặt ống thông tiểu vô trùng

* Đi găng vô trùng
* Trải săng có lỗ.
* Lấy bơm tiêm 20 ml hút nước muối 0,9%
* Đặt khay quả đậu đã hấp tiệt khuẩn vào giữa 2 đùi người bệnh để đựng nước tiểu.
* Nối ống thông tiểu với túi dẫn lưu.
* Bôi paraphin vào đầu ống thông tiểu 5-6cm
* Một tay trái bộc lộ lỗ niệu đạo
* Sát trùng lại lỗ niệu đạo bằng Povidin 10%.
* Tay phải cầm ống thông và nhẹ nhàng đưa ống thông qua niệu đạo vào bàng quang:

+ Đối với Người bệnh nam: Tay phải cầm ống thông, tay trái nâng dương vật thẳng góc với thành bụng, đưa vào lỗ niệu đạo khoảng 10 cm, thấy vướng hạ dương vật xuống song song với thành bụng, tiếp tục đưa vào khoảng 10-15 cm thấy nước tiểu ra đẩy sâu thêm khoảng 3-5cm.

+ Đối với Người bệnh nữ: Tay trái bộc lộ lỗ niệu đạo, tay phải cầm ống

thông đưa nhẹ nhàng vào niệu đạo 4-5 cm thấy nước tiểu ra đẩy thêm vào 3-5 cm.

* Khi ống thông đã vào sâu trong bàng quang mới được bơm bóng chèn bằng NaCl 0,9% theo thể tích ghi trên ống thông, kéo nhẹ ra đến khi thấy vướng.
* Dùng gạc lau khô bộ phận sinh dục và đầu lỗ niệu đạo.
* Bỏ săng
* Dùng gạc tẩm Povidin quấn kín vị trí nối giữa ống thông với túi nước tiểu(đối với Người bệnh nam quấn thêm gạc tẩm Povidin quanh đầu dương vật)
* Dùng băng dính cố định ống thông vào đùi Người bệnh, túi đựng nước tiểu luôn đặt ở vị trí thấp hơn giường của Người bệnh
* Thu dọn dụng cụ, rửa tay.
* Đặt Người bệnh tư thế thích hợp, đắp ga, mặc lại quần áo cho Người bệnh (nếu cần), ghi ngày đặt thông.
* Ghi bảng theo dõi.
* Trường hợp chỉ định rút thông bàng quang ngay: khi nước tiểu ra hết, rút hết nước ở bóng chèn, gập đuôi ống thông và vừa rút ra vừa cuộn gọn bỏ vào khay quả đậu hoặc túi đựng
* Nếu lấy nước tiểu để xét nghiệm: bỏ nước tiểu đầu khi mới chảy ra, lấy nước tiểu giữa dòng.

#### THEO DÕI

* 1. **Trong khi làm thủ thuật**
     + Khi đưa ống thông vào niệu đạo thấy vướng chú ý không cố đưa vào, báo bác sĩ.
     + Chảy máu niệu đạo trong khi làm thủ thuật
     + Ống thông không đi vào bàng quang: dừng thủ thuật baó bác sĩ.
     + Bàng quang căng quá to không nên tháo ra một lần mà phải tháo ra từ từ tránh gây xuất huyết.
     + Thủng bóng chèn, kiểm tra bằng cách kéo ống thông bớt ra tới khi mắc sau bơm bóng

#### Sau tiến hành thủ thuật

* + - Không nên thông tiểu nhiều lần trong ngày
    - 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.

#### TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ:

1. **Tai biến trong khi tiến hành thủ thuật**
   * Chảy máu, chấn thương niệu đạo bàng quang: dừng thủ thuật, báo bác sĩ, đánh giá tổn thương, theo dõi các dấu hiện sinh tồn và cầu bàng quang, tình trạng chảy máu.

#### Tai biến sau khi tiến hành thủ thuật

* + Nhiễm khuẩn bệnh viện ngược dòng.
  + Tắc ống thông do chảy máu và cục máu đông
  + Chấn thương, rách niệu đạo, tổn thương bàng quang.
  + Đứt rách đầu bàng quang do Người bệnh giật rách ống thông

# QUY TRÌNH KỸ THUẬT ĐẶT ỐNG THÔNG DẠ DÀY

1. **ĐẠI CƯƠNG**

Đặt ống thông dạ dày là luồn một ống thông vào trong dạ dày qua đường mũi, hoặc đường miệng, để theo dõi, hút dịch, rửa dạ dày hoặc nuôi dưỡng Người bệnh.

#### CHỈ ĐỊNH

* + Rửa dạ dày cho Người bệnh ngộ độc qua đường tiêu hóa đến sớm
  + Theo dõi tình trạng chảy máu trong xuất huyết dạ dày.
  + Hút dịch, hơi dạ dày
  + Nuôi dưỡng Người bệnh nặng không tự ăn được

#### 2. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Uống các chất gây ăn mòn: a xít, kiềm mạnh gây tổn thương mũi, miệng, hầu họng.

#### CHUẨN BỊ

##### **Người thực hiện**

* + 01 Điều dưỡng, phải là người đã được đào tạo kỹ thuật đặt ống thông dạ dày, cần phải đội mũ, đeo khẩu trang, đi găng tay sạch.
  + Khi Người bệnh cần phải bóp bóng thì thêm Điều dưỡng thứ hai.

##### **Phương tiện**

* + Ống thông Faucher băng chất dẻo, đầu tù, có nhiều lỗ ở cạnh, dùng để đặt đường miệng, rửa dạ dày trong trường hợp dạ dày có nhiều thức ăn, có các cỡ sau:

+ Số 10 đường kính trong 4 mm.

+ Số 12 đường kính trong 5 mm.

+ Số 14 đường kính trong 6 mm.

* Ống thông cho ăn được làm từ nhựa PVC (Stomach Tube) không độc hại, đã được khử khuẩn, thường dùng đặt qua đường mũi cho Người bệnh có các kích thước sau:
  + Ở người lớn:
    - Ống số 18 (đường kính trong 6 mm) dài 125cm
    - Ống số 16 (đường kính trong 5 mm) dài 125 cm Có 4 vạch chuẩn:
    - Vạch 1 cách đầu ống thông 45 cm
    - Vạch 2 cách đầu ống thông 55 cm
    - Vạch 3 cách đầu ống thông 65 cm
    - Vạch 4 cách đầu ống thông 75 cm

\*Ở trẻ em:

|  |  |
| --- | --- |
| Ống số | Đường kính trong ống thông |
| 12 | 3 mm |
| 10 | 2,5 mm |
| 8 | 2 mm |
| 6 | 1,5 mm |
| 4 | 1 mm |

* Gói dụng cụ tiêu hao
* Gói dụng cụ rửa tay, sát khuẩn
* Bộ dụng cụ bảo hộ cá nhân
* Bộ dụng cụ , thuốc thủ thuật:
* Bộ dụng cụ, thuốc cấp cứu khi làm thủ thuật

##### **Người bệnh:**

* + Nếu Người bệnh tỉnh: giải thích để Người bệnh hợp tác
  + Tư thế Người bệnh: nằm ngửa, đầu thấp. trên ngực đặt một săng nhỏ sạch
  + Hồ sơ bệnh án: ghi chỉ định đặt ống thông dạ dày, tình trạng Người bệnh trước và sau khi làm thủ thuật, cách thức tiến hành thủ thuật, theo dõi trong và sau thủ thuật về tai biến và biến chứng.

#### CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Chọn lựa ống thông: tùy theo mục đích, Người bệnh ( người lớn, trẻ em), đặt đường miệng dùng ống thông to, đặt đường mũi dùng ống thông nhỏ (loại ống thông dùng một lần)
   1. Đặt mò:
   * Bôi trơn đầu ống thông bằng gạc thấm parafin vô khuẩn.
   * Đặt đường mũi:
     + Đưa ống thông vào mũi Người bệnh một cách từ từ, đẩy ống thẳng góc với mặt, khi vào đến họng, gập đầu Người bệnh vào ngực, tiếp tục đẩy ống thông đến vạch thứ nhất (45 cm) vừa đẩy vào vừa bảo Người bệnh nuốt. Khi đầu ống thông vào đến dạ dày thấy có dịch và thức ăn chảy ra trong lòng ống thông.
     + Chiều sâu của ống thông: 45 cm nếu để cho Người bệnh ăn; 55cm nếu để theo dõi chảy máu

* Đặt đường miệng:
  + Chỉ định cho Người bệnh chảy máu mũi do bệnh máu, rối loạn đông máu, viêm mũi....,
  + Bảo Người bệnh há miệng nếu Người bệnh tỉnh, hợp tác. Nếu cần thiết dùng dụng cụ mở miệng, sau đó luồn canun Guedel vào rồi rút dụng cụ mở miệng ra.
    - Đưa ống thông vào miệng Người bệnh một cách từ từ, khi đến họng thì bảo Người bệnh nuốt đồng thời đẩy ống thông vào.Các thao tác tiếp theo cũng giống như đặt đường mũi.
  1. Đặt ống thông bằng đèn đặt nội khí quản:
     + Khi không đặt được ống thông bằng đường mò
     + Luồn ống thông vào mũi, qua lỗ mũi sau, đến họng, dùng đèn đặt nội khí quản xác định vị trí thực quản, sau đó dùng kẹp Magill gắp đầu ống thông đưa vào lỗ thực quản đồng thời một người khác đẩy phần ngoài ống thông vào dạ dày Người bệnh.
     + Khi có nội khí quản cần tháo bóng chèn trước khi đặt ống thông, sau đó bơm bóng chèn trước khi rửa dạ dày.

1. Kiểm tra:
   * Dịch vị và thức ăn có thể chảy ra ống thông.
   * Đặt ống nghe ở vùng thượng vị của Người bệnh, dùng bơm 50ml bơm vào ống thông sẽ nghe thấy tiếng lọc sọc ở thượng vị.
2. Cố định:

* Mục đích để ống thông khỏi tuột,
* Dán băng dính trên môi ngoài lỗ mũi, hoặc cố định vào ống nội khí quản

#### THEO DÕI

* + Theo dõi toàn trạng: Ý thức, mạch, huyết áp, nhịp thở, SpO2, nhiệt độ.
  + Theo dõi các tai biến sau làm thủ thuật: nôn, chảy máu, chấn thương phù nề thanh môn, tổn thương niêm mạc thực quản, dạ dày, rối loạn nước điện giải (Natri, kali)

#### XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. **Nôn:** do phản xạ nhất là trẻ em, nguyên nhân đầu ống thông kích thích họng làm Người bệnh lo sợ. Vì vậy cần phải giải thích để Người bệnh hợp tác.
2. **Chấn thương vùng thanh môn** gây phù nề thanh môn, hoặc phản xạ gây co thắt thanh môn do đầu ống thông đi vào đường khí quản, đặt thô bạo.

+ Biểu hiện: Người bệnh có cảm giác đau vùng họng, nói khó, khàn tiếng. Nặng có khó thở thanh quản có thể gây ngạt thở cấp. Nếu không xử trí kịp thời Người bệnh có thể tử vong.

+ Điều trị:

* + Nhẹ: Cho Người bệnh khí dung corticoid.
  + Nặng: Đặt nội khí quản, nếu không được phải mở khí quản một thì

#### Chảy máu

+ Hay gặp chảy máu mũi khi đặt ống thông đường mũi do niêm mạc mũi nhiều mạch máu nông, ống thông to, không bôi trơn dầu parafin, đặt thô bạo. Chảy máu miệng ít gặp hơn chủ yếu chảy máu chân răng khi khó mở miệng Người bệnh, Người bệnh dãy giụa khi đặt ống thông. Chảy máu thực quản dạ dày gặp khi dùng ống thông có đầu cứng, đưa vào quá sâu.

+ Phòng: Phải giải thích để Người bệnh hợp tác, làm đúng động tác, nhẹ nhàng đầu ống thông không vát cạnh và cứng.

+ Điều trị: Chảy máu nhẹ thường tự cầm nếu Người bệnh không có rối loạn đông máu. Nặng có thể dùng adrenalin pha nồng độ 1/10.000 rồi nhỏ vào chỗ chảy máu khi Người bệnh không có chống chỉ định dùng adrenalin. Nếu không đỡ có thể phải đặt nút gạc lỗ mũi. Tốt nhất nên mời chuyên khoa Tai Mũi Họng để cầm máu. Trong trường hợp chảy máu dạ dày nặng phải soi dạ dày để cầm máu, có khi phải truyền máu khi có tình trạng mất máu nặng.

# QUY TRÌNH KỸ THUẬT THỤT THÁO

1. **ĐẠI CƯƠNG**

Thụt tháo là thủ thuật đưa nước vào đại tràng nhằm 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 bệnhkhông đại tiện được và để làm sạch khung đại tràng.

#### CHỈ ĐỊNH

* Người bệnhtáo bón lâu ngày.
* Trước khi làm phẫu thuật ổ bụng, đặc biệt là phẫu thuật đại tràng.
* Trước khi chụp X quang đại tràng có bơm thuốc cản quang.
* Trước khi nội soi: soi ổ bụng, trực tràng, đại tràng.

#### CHỐNG CHỈ ĐỊNH

* Bệnh thương hàn.
* Viêm ruột.
* Tắc xoắn ruột.

#### CHUẨN BỊ

**1.** **Người thực hiện:** Y sĩ, Điều dưỡng.

#### Phương tiện, dụng cụ

##### ***Vật tư tiêu hao***

* + - Ống thông hậu môn bằng silicon phù hợp với Người bệnh hoặc 1 ống hút đờm cỡ 18, 16 : 01 cái.
    - Nhiệt kế đo nhiệt độ của nước
    - Cọc truyền
    - Dây truyền: 01 cái.
    - Nước chín 30 độ
    - Găng sạch: 03 đôi.
    - Khay quả đậu
    - Khay chữ nhật
    - Gạc miếng vô khuẩn
    - Băng dính
    - Kéo cắt băng dính
    - Dầu Parafin
    - Bình phong
    - Tấm lót
    - Tấm nilon 40 x 60 cm
    - Dung dịch sát khuẩn tay nhanh
    - Xà phòng diệt khuẩn.
    - Mũ: 01 cái.
    - Khẩu trang: 01 cái.
    - Nước thụt: dùng nước chín 300 hoặc Glucose 20%, 10%. Số lượng nước tùy theo chỉ định 500ml-1 lít, không được vượt quá 1,5 lít đối với người lớn. Thuốc theo chỉ định.

##### ***2.2.Dụng cụ cấp cứu:***

- Hộp chống sốc theo quy định.

#### Người bệnh

* Thông báo và giải thích cho Người bệnh và gia đình việc sắp làm.
* Động viên Người bệnh an tâm và hợp tác trong khi làm thủ thuật
* Hướng dẫn căn dặn Người bệnh những điều cần thiết.

1. **Chuẩn bị hồ sơ bệnh án,** phiếu chăm sóc.

#### CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

* 1. Điều Dưỡng đội mũ, rủa tay, đeo khẩu trang.
  2. Mang dụng cụ đã chuẩn bị đến giường bệnh, che bình phong .
  3. Nối dây truyền với chai dịch thụt treo lên cọc. nối dây truyền với ống hút đờm hoặc ống thông hậu môn đuổi khí và khóa lại.
  4. Điều dưỡng đi găng tay sạch trải nilon dưới mông Người bệnh. Cho Người bệnh nằm đầu cao 2 chân rạng hai bên, đặt bô dưới mông Người bệnh.
  5. Điều dưỡng tháo găng tay
  6. Sát khuẩn tay nhanh
  7. Rót dầu nhờn
  8. Đi găng sạch
  9. Lấy sonde hút bôi dầu nhờn vào đầu sonde hút.

10.Điều dưỡng đứng ngang hông Người bệnh, vành mông để lộ hậu môn, bảo

người bệnh há miệng thở đều.

11.Đưa thông dẫn lưu hoặc sonde hút đờm vào hậu môn theo hướng rốn 2 -3 cm, rồi đưa song song với cột sống

1. Mở khóa cho nước chảy từ từ vào trực tràng, giữ ống thông. Theo dõi nước chảy vào, nếu người bệnh tỉnh hỏi người bệnh có cảm giác tức bụng không.
2. Khi nước trong chai gần hết khóa lại, rút canuyn nhẹ nhàng xả hết nước.

Tháo ống thông bỏ vào khay hạt đậu.

1. Dặn NGƯỜI BỆNH cố nhịn, giúp NGƯỜI BỆNH xoa bụng theo chiều kim đồng hồ, giúp Người bệnh đi vệ sinh (nếu cần),
2. Thu dọn dụng cụ: bỏ nilon, bô, giúp NGƯỜI BỆNH mặc quần trở về tư thế thoải mái.
3. Rửa tay, Ghi phiếu theo dõi.

#### THEO DÕI

* Sắc mặt, mạch, nhịp thở, SpO2
* Tính chất, mầu sắc phân
* Đau.
* Theo dõi tại biến và biến chứng.

#### TAI BIẾN

* Chảy máu trực tràng
* Thủng, loét trực tràng do làm các động tác thô bạo.

-Nhầm đường âm đạo

* Đau gây tăng huyết áp

# CHO ĂN QUA ỐNG THÔNG DẠ DÀY (MỘT LẦN)

* 1. **ĐẠI CƯƠNG**
* Cho ăn qua ống thông dạ dày là một kỹ thuật nhằm mục đích đưa một lượng thức ăn (sữa, súp, các chất với mục đích dinh dưỡng) qua 1 ống thông được đặt từ mũi (hoặc miệng) qua thực quản vào dạ dày.
* Có thể bơm nước hoặc các thuốc cần điều trị bệnh qua ống thông dạ dày.
* Cũng có thể để dẫn lưu dịch từ dạ dày khi có chỉ định.

#### CHỈ ĐỊNH

* + 1. Người bệnh không thể ăn được:
* Người bệnh sau đặt nội khí quản, mở khí quản, Người bệnh đang thở máy.
* Người bệnh mất hoặc giảm khả năng bảo vệ đường thở, rối loạn nuốt, liệt thần kinh hầu họng do mọi nguyên nhân, hôn mê, co giật, tai biến mạch não…
* Người bệnh có bệnh lý đường tiêu hóa : liệt dạ dày, u thực quản chưa gây tắc nghẽn toàn bộ, tổn thương miệng…
  + 1. Người bệnh tự ăn ít, cần được cung cấp thêm dinh dưỡng.

#### CHỐNG CHỈ ĐỊNH

* Xuất huyết tiêu hóa cấp nặng.
* Các tổn thương loét ăn mòn thực quản dạ dày chưa kiểm soát được.
* Tắc ruột, liệt ruột dạ dày.
* Thể tích dịch tồn dư quá lớn (tuân thủ đánh giá thể tích dịch tồn dư).
* Các chỉ định trước, sau tiểu phẩu phẫu thuật, nội soi....

#### CHUẨN BỊ

1. **Người thực hiện: :** Y sĩ, điều dưỡng trực tiếp thực hiện hoặc hướng dẫn người nhà bệnh nhân thực hiện.

#### Phương tiện, dụng cụ

* + Bơm tiêm 50 ml: 01 cái
  + Băng dính
  + Gạc vô trùng
  + Găng sạch : 01 đôi
  + Ống nghe
  + Cốc sạch đựng thức ăn chia độ
  + Dung dịch sát khuẩn tay nhanh
  + Xà phòng diệt khuẩn
  + Mũ : 01 cái
  + Khẩu trang : 01 cái
  + Thức ăn cho Người bệnh theo chỉ định (chế độ bệnh lý hoặc sữa).

#### Người bệnh

* Thông báo, giải thích cho Người bệnh hoặc gia đình về kỹ thuật sắp làm.
* Đặt Người bệnh tư thế thích hợp (đầu cao 15-30 độ).

1. **Hồ sơ bệnh án:** phiếu chăm sóc

#### IV. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. **Các bước trước khi cho ăn qua ống thông**

* Điều dưỡng rửa tay bằng xà phòng diệt khuẩn đúng quy trình kỹ thuật.
* Điều dưỡng đội mũ, đeo khẩu trang, đưa dụng cụ đến giường Người bệnh.
* Đặt Người bệnh ở tư thế đầu cao nghiêng sang một bên, trải khăn trước ngực.
* Chuẩn bị thức ăn theo chỉ định của bác sĩ (sữa, súp bơm qua ống thông..)

#### Đánh giá dịch tồn dư dạ dày

* Áp dụng đối với tất cả các Người bệnh có chỉ định nuôi dưỡng qua ống thông dạ dày- tá tràng nằm điều trị.
* Thời điểm đánh giá: trước tất cả các bữa ăn đối với phương pháp cho ăn ngắt quãng và mỗi 4 giờ đối với Người bệnh cho ăn liên tục.

1. **Các phương pháp cho ăn qua ống thông dạ dày:** 2 phương pháp cơ bản

* Cho ăn qua ống thông dạ dày liên tục: số lượng chất dinh dưỡng của 1 bữa ăn

được truyền nhỏ giọt trong 3 giờ sau đó nghỉ 1 giờ, hoặc truyền liên tục 24 giờ.

* Cho ăn qua ống thông dạ dày ngắt quãng: số lượng chất dinh dưỡng của 1 bữa ăn được truyền nhỏ giọt/30-60 phút/1 lần.

#### Quy trình với bữa đầu sau đặt ống thông dạ dày hoặc với các Người bệnh cho ăn lại (viêm tụy cấp sau thời gian nhịn ăn)

* Kiểm tra vị trí ống thông dạ dày trước khi cho ăn.
* Nâng đầu lên 300 khi cho người bệnh ăn.
* Số lượng thức ăn: 120 ml/ 3giờ. Cho ăn với tốc độ 40ml/giờ. Sau đó hút dịch tồn dư vào giờ thứ 4, nếu dịch hút > 100ml bỏ bớt 80 ml dịch tồn dư, còn lại bơm trả và duy trì tiếp thức ăn 40ml/giờ, sau đó 4h kiểm tra lại dịch tồn dư lần 2, nếu vẫn > 100ml báo Bs để nuôi dưỡng qua đường tĩnh mạch. Nếu < 100ml  bơm trả lại dịch tồn dư và duy trì tốc đồ truyền theo y lệnh (60 – 80ml/giờ)

#### Quy trình đối với Người bệnh ăn ống thông dạ dày thường quy

* Kiểm tra vị trí ống thông dạ dày trước khi cho ăn.
* Nâng đầu lên 300 khi cho người bệnh ăn.
* Số lượng thức ăn: 240ml/ 3 giờ. Cho ăn với tốc độ 80ml /giờ. Sau đó hút dịch tồn dư giờ thứ 4 đối với nuôi dưỡng liên tục hoặc 3 giờ đối với ăn ngắt quãng.
* Cho Người bệnh ăn 80ml/ giờ, sau đó hút dịch tồn dư giờ thứ 3 nếu:

+ Số lượng dịch > 200ml: cho NGƯỜI BỆNH nhịn ăn và kiểm tra lại sau 2 giờ nếu vẫn >200ml báo bác sĩ nuôi dưỡng qua đường tĩnh mạch. Nếu <200 ml; Bơm trả lại dịch vào dạ dày và duy trì tốc độ 80 ml/giờ.

+ Số lượng dịch < 200 ml: bơm trả lại dịch vào dạ dày và duy trì tốc độ 80 ml/giờ và tiếp tục quy trình đánh giá nuôi dưỡng theo giờ.

#### V. THEO DÕI

* Trong lúc đặt ống thông dạ dày: ống thông vào đường hô hấp, ống thông bị cuộn, hoặc nằm trong thực quản.
* Ống thông khó hoặc không qua được thực quản do co thắt, có khối chít hẹp thực quản tâm vị dạ dày.
* Người bệnh sợ, hốt hoảng, mạch chậm do cường phế vị.
* Trong khi cho ăn qua ống thông: bụng chướng, đầy hơi, khó tiêu, rối loạn tiêu hóa, trào ngược, nôn, xuất huyết tiêu hóa.
* Lưu ống thông dạ dày lâu ngày gây viêm loét dạ dày thực quản.

#### VII. TAI BIẾN VÀ BIẾN CHỨNG

1. **Ống thông dạ dày tụt hoặc cuộn trong miệng, thực quản**

* Ống thông vào thanh quản và khí quản gây co thắt thanh môn, khó thở cấp.
* Chảy máu vùng mũi hầu họng do loét tì đè của ống thông dạ dày.
* Nôn trào ngược

#### Cho ăn qua ống thông dạ dày

* Trào ngược do thể tích dịch tồn dư quá lớn, đưa vào dạ dày một thể tích quá lớn, do liệt dạ dày ruột chức năng.
* Tụt ống thông dạ dày hoặc bị cuộn trong miệng thực quản khi cho ăn gây trào ngược và sặc vào đường hô hấp.

# NUÔI DƯỠNG NGƯỜI BỆNH BẰNG ĐƯỜNG TRUYỀN TĨNH MẠCH NGOẠI VI (TIÊM TRUYỀN DUNG DỊCH)

**I. MỤC ĐÍCH:**

- Bồi hoàn nước và điện giải, hồi phục tạm thời khối lượng tuần hoàn trong cơ thể.

- Thay thế tạm thời lượng máu bị mất

- Nuôi dưỡng cơ thể

- Đem thuốc vào cơ thể với số lượng nhiều trực tiếp vào máu.

- Duy trì nồng độ thuốc kéo dài nhiều giờ trong máu

- Mục đích khác: giải độc, lợi tiểu, mở thông đường tĩnh mạch,....

**II. CHỈ ĐỊNH:**

- Người bệnh bị giảm khối lượng tuần hoàn do mất dịch: tiêu chảy, bỏng,...

- Người bệnh mất máu cấp : tai nạn, XHTH.

- Người bệnh bị choáng, sốc,...

- Người bệnh bị suy dinh dưỡng

- Người bệnh cần dùng một số lượng lớn thuốc hoặc duy trì đều trong cơ thể

- Người bệnh bị ngộ độc

- Người bệnh chuẩn bị phẩu thuật.

**III. QUI TRÌNH KỸ THUẬT:**

**1.Nhận định:**

-Tuổi, giới tính

- Tổng trạng: BMI, dấu sinh hiệu.

- Tình trạng bệnh hiện tại? Lý do dùng thuốc qua lòng mạch?

- Tình trạng bệnh lý kèm theo: yếu liệt? Vận động? Đang dùng thuốc các loại liên quan đến tình trạng miễn dịch của cơ thể như xạ trị, hóa trị,...

- Kiểm tra lại y lệnh: loại dịch, lượng dịch, thuốc pha vào dịch truyền (nếu có), tốc độ chảy...

- Cận lâm sàng: các xét nghiệm về chức năng gan, thận, CTM, Hct,...

- Tiền sử dị ứng thuốc và các loại thức ăn.

- Tình trạng tĩnh mạch ngoại biên.

- Có đang sử dụng liệu pháp dùng thuốc qua lòng mạch: đang dùng kim luồn, đang có hệ thống tĩnh mạch trung tâm chích từ ngoại biên( PICC), hệ thống tĩnh mạch trung tâm( CVP),..

- Tâm lý có thoải mái? Hợp tác?

- Nhận định kiến thức về qui trình sử dụng liệu pháp truyền dịch, lý do.

**2. Chuẩn bị dụng cụ:**

**Dụng cụ vô khuẩn:**

- Dịch truyền theo y lệnh.

- Bộ dây truyền.

- Băng trong suốt hoặc băng keo cá nhân.

- Gòn cồn vô khuẩn.

- Hộp thuốc chống sốc đủ cơ số.

**Dụng cụ sạch:**

- Phiếu truyền dịch

- Dây thắt mạch (garrot)

- Bồn hạt đậu

- Gối kê tay (nếu cần)

- Máy đo HA, ống nghe.

- Găng tay sạch.

- Băng keo

- Trụ treo

- Đồng hồ có kim giây.

**3. Qui trình kỹ thuật:**

**3.1. Qui trình kỹ thuật tiêm truyền dung dịch bằng kim loại**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **STT** | **Nội dung** | **Lượng giá** | |
| **Đạt** | **Không đạt** |
| 1 | Nhận định tình trạng người bệnh. |  |  |
| 2 | Vệ sinh tay thường qui. |  |  |
| 3 | Chuẩn bị dụng cụ đầy đủ và phù hợp. |  |  |
| 4 | Đối chiếu đúng người bệnh, báo và giải thích. |  |  |
| 5 | Chuẩn bị tư thế người bệnh phù hợp và thoải mái |  |  |
| 6 | Đo HA, đếm mạch, cho người bệnh tiêu tiểu nếu được). |  |  |
| 7 | Chọn tĩnh mạch to, rõ, ít di động. |  |  |
| 8 | Vệ sinh tay thường qui. |  |  |
| 9 | Lấy dịch truyền và thuốc theo y lệnh (đọc nhãn thuốc lần 1). |  |  |
| 10 | Mở nắp chai dịch, sát khuẩn nắp chai dịch truyền, để khô (đọc nhãn thuốc lần 2). |  |  |
| 11 | Kiểm tra bộ dây truyền: loại dây, tốc độ giọt, hạn dùng, sự nguyên vẹn. |  |  |
| 12 | Khóa dây dịch truyền, cắm dây dịch truyền vào chai. |  |  |
| 13 | Treo chai lên trụ, bóp bầu đếm giọt cho dịch vào 1/3 – 1/2 bầu đếm giọt, mở bộ phận dẫn khí. |  |  |
| 14 | Mở nắp che kim, đuổi khí vào bồn hạt đậu, khóa lại, đậy nắp che kim (thay kim khi cần) để kim ở vị trí an toàn. |  |  |
| 15 | Để lộ vùng tiêm, kê gối kê tay (nếu cần). |  |  |
| 16 | Vệ sinh tay thường qui, mang găng tay. |  |  |
| 17 | Buộc garrot cách vị trí tiêm 10- 15 cm. |  |  |
| 18 | Sát khuẩn vùng tiêm rộng từ trong ra ngoài 5 cm ( hoặc từ dưới lên dọc theo tĩnh mạch rộng từ trong ra ngoài). |  |  |
| 19 | Để mặt vát kim lên trên, căng da, đâm kim góc 30- 40 độ qua da và luồn vào tĩnh mạch. |  |  |
| 20 | Bóp phần cao su của dây truyền kiểm tra có máu, tháo garrot. |  |  |
| 21 | Mở khóa cho dịch chảy tốc độ chậm. |  |  |
| 22 | Cố định đốc kim, che kim bằng băng vô khuẩn. |  |  |
| 23 | Cố định dây truyền. |  |  |
| 24 | Tháo găng tay, vệ sinh tay thường qui. |  |  |
| 25 | Điều chỉnh giọt theo y lệnh. |  |  |
| 26 | Dán nhãn ghi nhận ngày giờ truyền dịch, thuốc pha. |  |  |
| 27 | Dặn người bệnh những điều cần thiết. |  |  |
| 28 | Báo cho người bệnh biết việc đã xong, cho người bệnh nằm lại tư thế tiện nghi. |  |  |
| 29 | Thu dọn dụng cụ, xử lý chất thải lây nhiễm đúng cách. |  |  |
| 30 | Vệ sinh tay thường qui. |  |  |
| 31 | Ghi hồ sơ. |  |  |
| **Kết quả** | |  |  |

**3.2.Qui trình kỹ thuật tiêm truyền dung dịch bằng kim luồn**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **STT** | **Nội dung** | **Lượng giá** | |
| **Đạt** | **Không đạt** |
| 1 | Nhận định tình trạng người bệnh. |  |  |
| 2 | Vệ sinh tay thường qui. |  |  |
| 3 | Chuẩn bị dụng cụ đầy đủ và phù hợp. |  |  |
| 4 | Đối chiếu đúng người bệnh, báo và giải thích. |  |  |
| 5 | Chuẩn bị tư thế người bệnh phù hợp và thoải mái |  |  |
| 6 | Đo HA, đếm mạch, cho người bệnh tiêu tiểu( nếu được). |  |  |
| 7 | Chọn tĩnh mạch to, rõ, ít di động. |  |  |
| 8 | Vệ sinh tay thường qui. |  |  |
| 9 | Lấy dịch truyền và thuốc theo y lệnh (đọc nhãn thuốc lần 1). |  |  |
| 10 | Mở nắp chai dịch, sát khuẩn nắp chai dịch truyền, để khô (đọc nhãn thuốc lần 2), pha thuốc vào chai dịch nếu có y lệnh. |  |  |
| 11 | Kiểm tra bộ dây truyền: loại dây, tốc độ giọt, hạn dùng, sự nguyên vẹn. |  |  |
| 12 | Khóa dây dịch truyền, cắm dây dịch truyền vào chai. |  |  |
| 13 | Treo chai lên trụ, bóp bầu đếm giọt cho dịch vào 1/3 – 1/2 bầu đếm giọt, mở bộ phận dẫn khí. |  |  |
| 14 | Mở nắp che kim, đuổi khí vào bồn hạt đậu, khóa lại, đậy nắp che kim( thay kim khi cần) để kim ở vị trí an toàn. |  |  |
| 15 | Để lộ vùng tiêm, kê gối kê tay (nếu cần). |  |  |
| 16 | Vệ sinh tay thường qui, mang găng tay. |  |  |
| 17 | Buột garrot cách vị trí tiêm 10- 15 cm. |  |  |
| 18 | Sát khuẩn vùng tiêm rộng từ trong ra ngoài 5 cm. |  |  |
| 19 | Tay không thuận căng da, tay thuận cầm kim mặt vát lên trên, đâm xuyên qua da, hướng kim theo chiều tĩnh mạch, góc độ đâm kim từ 30- 40 độ tùy vào vị trí tĩnh mạch. |  |  |
| 20 | Xác định kim đã vào tĩnh mạch: Quan sát thấy máu chảy ngược vào chuôi kim. |  |  |
| 21 | Hạ góc độ kim xuống ngang mặt da, luồn kim vào lòng tĩnh mạch khoảng 5 mm. |  |  |
| 22 | Tay không thuận vẫn căng da và giữ chuôi kim, tay thuận đẩy phần nhựa của kim luồn vào lòng tĩnh mạch. |  |  |
| 23 | Tháo garrot. |  |  |
| 24 | Dùng ngón giữa/ áp út đè lên vị trí tĩnh mạch nơi đầu của phần nhựa kim luồn (cách vị trí tiêm 3cm) để hạn chế sự chảy máu. |  |  |
| 25 | Rút bỏ nòng kim luồn gắn đầu dây dịch truyền, mở khóa, cho chảy chậm. |  |  |
| 26 | Cố định chuôi kim luồn, che chở phần nhựa của kim luồn ló ra ngoài bằng băng vô khuẩn, cố định hệ thống dây dịch truyền. |  |  |
| 27 | Tháo găng tay, vệ sinh tay thường qui. |  |  |
| 28 | Điều chỉnh giọt theo y lệnh. |  |  |
| 29 | Dán nhãn ghi chú ngày giờ đặt kim luồn, ngày giờ truyền dịch. |  |  |
| 30 | Dặn người bệnh những điều cần thiết. |  |  |
| 31 | Báo cho người bệnh biết việc đã xong, cho người bệnh nằm lại tư thế tiện nghi. |  |  |
| 32 | Thu dọn dụng cụ, xử lý chất thải lây nhiễm đúng cách. |  |  |
| 33 | Vệ sinh tay thường qui. |  |  |
| 34 | Ghi hồ sơ. |  |  |
| **Kết quả** | |  |  |

**4.Ghi hồ sơ:**

- Ngày giờ tiêm truyền, ngày giờ kết thúc.

- Tên dung dịch truyền, hàm lượng, liều lượng, số giọt y lệnh trong 1 phút, thuốc pha( nếu có): tên thuốc, hàm lượng, liều lượng.

- Loại kim sử dụng

- Dấu sinh hiệu của người bệnh.

- Phản ứng của người bệnh( nếu có).

- Xử trí của điều dưỡng( nếu có).

- Tên người điều dưỡng thực hiện.

**IV.NHỮNG ĐIỀU CẦN LƯU Ý:**

- Thận trong khi dùng cho người có vấn đề về thận, tim mạch, hô hấp.

- Lựa chọn cỡ kim phù hợp

|  |  |
| --- | --- |
| **Cỡ kim** | **Chỉ định lâm sàng** |
| 14,16,18 | Chấn thương, phẩu thuật, truyền máu. |
| 20 | Truyền dịch liên tục/ ngắt quãng, truyền máu |
| 22 | Truyền dịch liên tục/ ngắt quãng, trẻ em/ người lớn tuổi  Truyền máu/ sản phẩm của máu ở trẻ nhỏ/ sơ sinh. |
| 24 | Tĩnh mạch dễ vỡ  Truyền máu/ sản phẩm của máu ở trẻ nhỏ/ sơ sinh. |

- Phải áp dụng đúng kỹ thuật vô khuẩn.

- Phải đếm mạch, đo HA trước khi truyền dịch.

- Luôn giữ cho bầu đếm giọt chứa dịch 1/2-2/3 bầu.

- Tránh để bọt khí vào tĩnh mạch người bệnh.

- Giữ cho bộ phận lọc không bị ướt trong suốt quá trình truyền dịch.

- Quan sát người bệnh trong suốt thời gian tiêm truyền để phát hiện các dấu hiệu bất thường: 30-60 phút/ lần tùy theo tình trạng.

- Không nên cho dung dịch chảy quá nhanh vì có thể làm cho người bệnh bị phù phổi cấp( trừ trường hợp có chỉ định của Bác sĩ).

- Khoảng cách từ chai dịch đến giường bệnh là 1.2 m, không nên để chai dịch truyền quá cao sẽ gây áp lực lên thành mạch.

- Nếu người bệnh phản ứng với dung dịch truyền như lạnh run, mạch nhanh, khó thở...phải ngưng truyền ngay và báo Bác sĩ.

- Công thức tính thời gian chảy của dịch truyền:

**V dịch truyền(ml)x số giọt/ml**

* **Thời gian chảy của dịch truyền(phút)=**

**Số giọt y lệnh/ phút**

- Tiêu chuẩn của INS, 2011 nhằm giảm tỉ lệ nhiễm khuẩn liên quan đến truyền dịch:

- Nhận định vị trí tiêm mỗi ngày.

- Vệ sinh tay thường qui trước và sau khi sờ, đặt, thay thế, thay băng bất cứ vị trí nào trong hệ thống dịch truyền.

- Làm sạch trước khi đâm kim bằng dung dịch sát khuẩn sử dụng một lần.

- Để khô ít nhất 30 giây đối với Alcool 70o ít nhất 2 phút đối với Povidone iodine.

- Không được chạm vào vị trí tiêm sau khi đã sát khuẩn.

- Khuyến cáo sử dụng băng trong suốt để cố định.

- Thay băng tại vị trí che chở thân kim mỗi 48 giờ hoặc khi ướt, dơ.

- Bộ dây truyền dịch được thay mỗi 72 giờ.

- Chai dịch truyền không được truyền lâu quá 24 giờ.

- Kim luồn có thể lưu với thời gian dài tùy theo chất liệu của dụng cụ trung bình khoảng 48 đến 72 giờ (tối đa đến 96 giờ).

- Khi thay kim luồn nên thay đổi vị trí tiêm.

- Ghi nhận ngày giờ truyền dịch và ngày sử dụng kim luồn trên bộ dây truyền để tiện việc theo dõi và thay khi hết hạn sử dụng.

- Nếu sử dụng kim bướm cần phải đuổi khí trong bộ kim bướm trước khi truyền.

Tài liệu tham khảo:

*Điều dưỡng cơ bản II, nhà xuất bản y học 2008, Chủ biên: ThS: Trần Thị Thuận.*

*Quy trình kỹ thuật điều dưỡng cơ sở dựa trên chuẩn năng lực cơ bản, nhà xuất bản y học 2014, chủ biên: ThS. Đoàn Thị Anh Lê.*

# LẤY MÁU TĨNH MẠCH, TIÊM THUỐC TĨNH MẠCH

**A. QUY TRÌNH LẤY MÁU TĨNH MẠCH**

**I. NGUYÊN TẮC**

- Đối chiếu bệnh nhân (mẫu máu): Lượng mẫu đủ, đúng chỉ định chuyên môn, phiếu xét nghiệm đủ thông tin.

- Bảo đảm an toàn khi thực hiện kỹ thuật.

**II. CHỈ ĐỊNH**

Bệnh nhân làm xét nghiệm Huyết học, Sinh hóa- Truyền máu: Tổng phân tích máu, đông máu cơ bản, HIV, HBsAg, HCV.

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Không có chống chỉ định.

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện**

Y sĩ, điều dưỡng, kỹ thuật viên xét nghiệm.

**2. Bệnh nhân**

Lấy máu lúc  đói, càng xa bữa ăn càng tốt. Trong cấp cứu thì lấy bất kỳ lúc nào.

**3. Phương tiện, hóa chất**

- Cồn 70°, bông tiêm.

- Bơm tiêm loại 5ml .

- Dây garo, băng keo vải, găng tay, gối kê tay

- Tube chứa mẫu máu

- Bình màu vàng chứa vật sắc nhọn

- 2 thùng rác:1 thùng bên trong có túi nylon màu vàng chứa rác y tế .

              1 thùng bên trong có túi nylon màu xanh chứa rác sinh hoạt.

***Chú ý*:** + Tất cả các dụng cụ trên phải sắp xếp, gọn gàng, ngăn nắp, sạch sẽ.

            + Phải để trong thùng có nắp đậy để tránh bụi .

            + Phải để những nơi dễ thấy, dễ tìm để thuận tiện cho các thao tác kỹ thuật.

**4. Phiếu xét nghiệm**

Giấy chỉ định xét nghiệm ghi đầy đủ thông tin về người bệnh: họ tên, tuổi, giường bệnh, khoa phòng, chẩn đoán.

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

- Bước 1: Kỹ thuật viên tiếp xúc, thăm hỏi người bệnh, giới thiệu tên, chức danh của mình.

- Bước 2: Kiểm tra đối chiếu với y lệnh.

- Bước 3: Để người bệnh ở tư thế thích hợp.

- Bước 4: Ghi tên, tuổi, số giường, khoa, phòng của người bệnh vào ống nghiệm.

- Bước 5: Rửa tay sau đó mang găng.

- Bước 6: Chọn vị trí lấy máu thích hợp, buộc dây garo trên chỗ lấy máu từ 3-5 cm.

- Bước 7: Sát khuẩn vị trí lấy máu bằng cồn 70°, đợi khô.

- Bước 8: Chọc kim qua da vào tĩnh mạch, kéo nhẹ pít tông cho máu tự chảy vào xilanh cho đến khi đủ số lượng máu làm xét nghiệm.

- Bước 9: Tháo dây garo, đặt bông vô khuẩn lên trên vị trí chọc kim để cầm máu, rút kim nhanh.

- Bước 10: Tháo kim ra khỏi bơm tiêm, bơm máu từ từ vào  thành ống nghiệm để tránh vỡ hồng cầu ( nếu lấy máu có chất chống thì lắc trộn nhẹ nhàng trong 30 giây để máu khỏi bị đông).

- Băng vết chích máu bằng băng cá nhân, hẹn người bệnh thời gian trả kết quả.

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

**VI. NHẬN ĐỊNH KẾT QUẢ**

- Tuyp máu không bị đông, số lượng máu đủ.

**V. NHỮNG SAI SÓT VÀ XỬ TRÍ**

- Máu bị đông, vỡ hồng cầu do thao tác kỹ thuật chưa chính xác.

- Người bệnh có thể bị choáng, mệt do sợ hãi quá mức cần được nghỉ ngơi

**B. KỸ THUẬT TIÊM THUỐC TĨNH MẠCH**

**I. MỤC ĐÍCH**

Đưa thuốc vào cơ thể qua da để tạo một tác dụng nhanh chóng, gồm các đường tiêm:

- Tiêm tĩnh mạch

- Tiêm bắp

- Tiêm dưới da

- Tiêm trong da

**II. CHỈ ĐỊNH**

Trong những trường hợp:

- Cấp cứu

- Bệnh nặng, cần tác dụng cấp thời

- Người bệnh nôn ói nhiều.

- Người bệnh mất phản xạ nuốt hoặc liệt nửa mặt làm ảnh hưởng đến phản xạ nuốt.

- Cần tác dụng tại chỗ.

- Thuốc không thể hấp thu qua đường tiêu hóa hoặc thuốc bị hủy hoại bởi dịch tiêu hóa.

- Thử kháng nguyên (vi khuẩn lao, yếu tố dị ứng,…)

**III.QUI TRÌNH KỸ THUẬT**

**1. Nhận định**

- Tri giác, dấu sinh hiệu: chú ý mạch: tần số, nhịp điệu (đều, không đều), biên độ, huyết áp (chỉ số, bình thường hay cao huyết áp)?

- Tổng trạng: mập, gầy, trung bình (dựa vào chỉ số BMI).

- Tình trạng bệnh lý hiện tại? lý do sử dụng thuốc qua đường tiêm?

- Tình trạng bệnh lý kèm theo? Các bệnh lý liên quan đến việc dùng thuốc tiêm.

- Da niêm: màu sắc, tính chất (da khô? hay ẩm), sự nguyên vẹn của da, độ đàn hồi của da, tình trạng phù, vị trí, tính chất, nhận định lớp mỡ dưới da?

- Các vấn đề bất thường của người bệnh: người bệnh có đau, ngưỡng chịu đau (thang điểm đau), những khó chịu khác liên quan đến tình trạng bệnh lý.

- Tình trạng dinh dưỡng: ăn uống tốt, kém? ăn kiêng? chế độ ăn có phù hợp với bệnh lý và thuốc đang dùng?

- Có rối loạn tiêu hóa liên quan đến thuốc đang dùng?

- Tình trạng vận động? tay thuận, tình trạng cơ, bắp thịt: teo cơ, yếu cơ, người bệnh có yếu liệt, chi bên nào?

- Tâm lý: thoải mái, hợp tác hay không?

- Nhận định về thuốc đang dùng: tên thuốc, biệt dược? tính chất của thuốc? đường dùng? hàm lượng? liều lượng, thời gian tác dụng, thời gian bán hủy? đường đào thải của thuốc? chỉ định điều trị? tương tác thuốc, tác dụng phụ?

- Nhận định về các xét nghiệm CLS về chức năng gan, thận, đông máu, điện giải đồ, CTM.

- Kiến thức và sự hiểu biết của người bệnh về dùng thuốc?

- Nhận định về tiền sử: có dị ứng thuốc? loại gì? tiền sử hen?,dị ứng thức ăn? tiền sử bệnh lý, thói quen sinh hoạt? sự lệ thuộc thuốc hay nghiện thuốc của người bệnh?

**2. Chuẩn bị dụng cụ**

**Dụng cụ vô khuẩn:**

- Thuốc ống hoặc thuốc lọ (dung môi pha thuốc nếu cần) theo đúng y lệnh.

- Gòn khô vô khuẩn.

- Gòn cồn (cồn iode hoặc cồn 70 độ) vô khuẩn.

- Bơm tiêm.

- Kim pha thuốc ( nếu cần).

- Hộp thuốc chống shock đủ cơ số.

**Dụng cụ sạch:**

- Phiếu thuốc.

- Dây thắt mạch (garrot) nếu tiêm tĩnh mạch.

- Găng tay sạch.

- Gối kê tay ( nếu cần).

**3.4. Qui trình kỹ thuật tiêm tĩnh mạch**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **STT** | **Nội dung** | **Lượng giá** | |
| **Đạt** | **Không đạt** |
| 1 | Nhận định tình trạng người bệnh. |  |  |
| 2 | Chuẩn bị dụng cụ đầy đủ và phù hợp. |  |  |
| 3 | Đối chiếu đúng người bệnh, báo và giải thích. |  |  |
| 4 | Để lộ vùng tiêm. |  |  |
| 5 | Xác định vị trí tiêm: tìm tĩnh mạch to, rõ, mềm mại, ít di động. |  |  |
| 6 | Rửa tay, mang găng tay sạch. |  |  |
| 7 | Buộc dây thắt mạch (garrot) phía trên vị trí tiêm 10 đến 15 cm. |  |  |
| 8 | Sát khuẩn vùng tiêm rộng từ trong ra ngoài 5 cm (hoặc từ dưới lên dọc theo tĩnh mạch rộng từ trong ra ngoài). |  |  |
| 9 | Đuổi khí. |  |  |
| 10 | Để mặt vát kim lên trên, căng da, đâm kim góc 30- 40 độ qua da và luồn vào tĩnh mạch. |  |  |
| 11 | Rút nòng kiểm tra có máu, tháo garrot. |  |  |
| 12 | Bơm thuốc chậm, quan sát sắc diện người bệnh. |  |  |
| 13 | Rút kim theo hướng đâm vào. |  |  |
| 14 | Ấn gòn giữ chặt vào vị trí lỗ kim đâm cho đến khi không còn chảy máu. |  |  |
| 15 | Cố định kim an toàn. |  |  |
| 16 | Báo giải thích cho người bệnh biết việc đã xong, giúp người bệnh tiện nghi. |  |  |
| 17 | Thu dọn dụng cụ, xử lý chầt thải lây nhiễm đúng cách. |  |  |
| 18 | Ghi hồ sơ. |  |  |

# TIÊM TRUYỀN THUỐC, DUNG DỊCH TĨNH MẠCH

**I. MỤC ĐÍCH:**

- Bồi hoàn nước và điện giải, hồi phục tạm thời khối lượng tuần hoàn trong cơ thể.

- Thay thế tạm thời lượng máu bị mất

- Nuôi dưỡng cơ thể

- Đem thuốc vào cơ thể với số lượng nhiều trực tiếp vào máu.

- Duy trì nồng độ thuốc kéo dài nhiều giờ trong máu

- Mục đích khác: giải độc, lợi tiểu, mở thông đường tĩnh mạch,....

**II. CHỈ ĐỊNH:**

- Người bệnh bị giảm khối lượng tuần hoàn do mất dịch: tiêu chảy, bỏng,...

- Người bệnh mất máu cấp : tai nạn, XHTH.

- Người bệnh bị choáng, sốc,...

- Người bệnh bị suy dinh dưỡng

- Người bệnh cần dùng một số lượng lớn thuốc hoặc duy trì đều trong cơ thể

- Người bệnh bị ngộ độc

- Người bệnh chuẩn bị phẩu thuật.

**III. QUI TRÌNH KỸ THUẬT:**

**1.Nhận định:**

-Tuổi, giới tính

- Tổng trạng: BMI, dấu sinh hiệu.

- Tình trạng bệnh hiện tại? Lý do dùng thuốc qua lòng mạch?

- Tình trạng bệnh lý kèm theo: yếu liệt? Vận động? Đang dùng thuốc các loại liên quan đến tình trạng miễn dịch của cơ thể như xạ trị, hóa trị,...

- Kiểm tra lại y lệnh: loại dịch, lượng dịch, thuốc pha vào dịch truyền (nếu có), tốc độ chảy...

- Cận lâm sàng: các xét nghiệm về chức năng gan, thận, CTM, Hct,...

- Tiền sử dị ứng thuốc và các loại thức ăn.

- Tình trạng tĩnh mạch ngoại biên.

- Có đang sử dụng liệu pháp dùng thuốc qua lòng mạch: đang dùng kim luồn, đang có hệ thống tĩnh mạch trung tâm chích từ ngoại biên( PICC), hệ thống tĩnh mạch trung tâm( CVP),..

- Tâm lý có thoải mái? Hợp tác?

- Nhận định kiến thức về qui trình sử dụng liệu pháp truyền dịch, lý do.

**2. Chuẩn bị dụng cụ:**

**Dụng cụ vô khuẩn:**

- Dịch truyền theo y lệnh.

- Bộ dây truyền.

- Băng trong suốt hoặc băng keo cá nhân.

- Gòn cồn vô khuẩn.

- Hộp thuốc chống sốc đủ cơ số.

**Dụng cụ sạch:**

- Phiếu truyền dịch

- Dây thắt mạch (garrot)

- Bồn hạt đậu

- Gối kê tay (nếu cần)

- Máy đo HA, ống nghe.

- Găng tay sạch.

- Băng keo

- Trụ treo

- Đồng hồ có kim giây.

**3. Qui trình kỹ thuật:**

**3.1. Qui trình kỹ thuật tiêm truyền dung dịch bằng kim loại**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **STT** | **Nội dung** | **Lượng giá** | |
| **Đạt** | **Không đạt** |
| 1 | Nhận định tình trạng người bệnh. |  |  |
| 2 | Vệ sinh tay thường qui. |  |  |
| 3 | Chuẩn bị dụng cụ đầy đủ và phù hợp. |  |  |
| 4 | Đối chiếu đúng người bệnh, báo và giải thích. |  |  |
| 5 | Chuẩn bị tư thế người bệnh phù hợp và thoải mái |  |  |
| 6 | Đo HA, đếm mạch, cho người bệnh tiêu tiểu nếu được). |  |  |
| 7 | Chọn tĩnh mạch to, rõ, ít di động. |  |  |
| 8 | Vệ sinh tay thường qui. |  |  |
| 9 | Lấy dịch truyền và thuốc theo y lệnh (đọc nhãn thuốc lần 1). |  |  |
| 10 | Mở nắp chai dịch, sát khuẩn nắp chai dịch truyền, để khô (đọc nhãn thuốc lần 2). |  |  |
| 11 | Kiểm tra bộ dây truyền: loại dây, tốc độ giọt, hạn dùng, sự nguyên vẹn. |  |  |
| 12 | Khóa dây dịch truyền, cắm dây dịch truyền vào chai. |  |  |
| 13 | Treo chai lên trụ, bóp bầu đếm giọt cho dịch vào 1/3 – 1/2 bầu đếm giọt, mở bộ phận dẫn khí. |  |  |
| 14 | Mở nắp che kim, đuổi khí vào bồn hạt đậu, khóa lại, đậy nắp che kim (thay kim khi cần) để kim ở vị trí an toàn. |  |  |
| 15 | Để lộ vùng tiêm, kê gối kê tay (nếu cần). |  |  |
| 16 | Vệ sinh tay thường qui, mang găng tay. |  |  |
| 17 | Buộc garrot cách vị trí tiêm 10- 15 cm. |  |  |
| 18 | Sát khuẩn vùng tiêm rộng từ trong ra ngoài 5 cm ( hoặc từ dưới lên dọc theo tĩnh mạch rộng từ trong ra ngoài). |  |  |
| 19 | Để mặt vát kim lên trên, căng da, đâm kim góc 30- 40 độ qua da và luồn vào tĩnh mạch. |  |  |
| 20 | Bóp phần cao su của dây truyền kiểm tra có máu, tháo garrot. |  |  |
| 21 | Mở khóa cho dịch chảy tốc độ chậm. |  |  |
| 22 | Cố định đốc kim, che kim bằng băng vô khuẩn. |  |  |
| 23 | Cố định dây truyền. |  |  |
| 24 | Tháo găng tay, vệ sinh tay thường qui. |  |  |
| 25 | Điều chỉnh giọt theo y lệnh. |  |  |
| 26 | Dán nhãn ghi nhận ngày giờ truyền dịch, thuốc pha. |  |  |
| 27 | Dặn người bệnh những điều cần thiết. |  |  |
| 28 | Báo cho người bệnh biết việc đã xong, cho người bệnh nằm lại tư thế tiện nghi. |  |  |
| 29 | Thu dọn dụng cụ, xử lý chất thải lây nhiễm đúng cách. |  |  |
| 30 | Vệ sinh tay thường qui. |  |  |
| 31 | Ghi hồ sơ. |  |  |
| **Kết quả** | |  |  |

**3.2.Qui trình kỹ thuật tiêm truyền dung dịch bằng kim luồn**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **STT** | **Nội dung** | **Lượng giá** | |
| **Đạt** | **Không đạt** |
| 1 | Nhận định tình trạng người bệnh. |  |  |
| 2 | Vệ sinh tay thường qui. |  |  |
| 3 | Chuẩn bị dụng cụ đầy đủ và phù hợp. |  |  |
| 4 | Đối chiếu đúng người bệnh, báo và giải thích. |  |  |
| 5 | Chuẩn bị tư thế người bệnh phù hợp và thoải mái |  |  |
| 6 | Đo HA, đếm mạch, cho người bệnh tiêu tiểu( nếu được). |  |  |
| 7 | Chọn tĩnh mạch to, rõ, ít di động. |  |  |
| 8 | Vệ sinh tay thường qui. |  |  |
| 9 | Lấy dịch truyền và thuốc theo y lệnh (đọc nhãn thuốc lần 1). |  |  |
| 10 | Mở nắp chai dịch, sát khuẩn nắp chai dịch truyền, để khô (đọc nhãn thuốc lần 2), pha thuốc vào chai dịch nếu có y lệnh. |  |  |
| 11 | Kiểm tra bộ dây truyền: loại dây, tốc độ giọt, hạn dùng, sự nguyên vẹn. |  |  |
| 12 | Khóa dây dịch truyền, cắm dây dịch truyền vào chai. |  |  |
| 13 | Treo chai lên trụ, bóp bầu đếm giọt cho dịch vào 1/3 – 1/2 bầu đếm giọt, mở bộ phận dẫn khí. |  |  |
| 14 | Mở nắp che kim, đuổi khí vào bồn hạt đậu, khóa lại, đậy nắp che kim( thay kim khi cần) để kim ở vị trí an toàn. |  |  |
| 15 | Để lộ vùng tiêm, kê gối kê tay (nếu cần). |  |  |
| 16 | Vệ sinh tay thường qui, mang găng tay. |  |  |
| 17 | Buột garrot cách vị trí tiêm 10- 15 cm. |  |  |
| 18 | Sát khuẩn vùng tiêm rộng từ trong ra ngoài 5 cm. |  |  |
| 19 | Tay không thuận căng da, tay thuận cầm kim mặt vát lên trên, đâm xuyên qua da, hướng kim theo chiều tĩnh mạch, góc độ đâm kim từ 30- 40 độ tùy vào vị trí tĩnh mạch. |  |  |
| 20 | Xác định kim đã vào tĩnh mạch: Quan sát thấy máu chảy ngược vào chuôi kim. |  |  |
| 21 | Hạ góc độ kim xuống ngang mặt da, luồn kim vào lòng tĩnh mạch khoảng 5 mm. |  |  |
| 22 | Tay không thuận vẫn căng da và giữ chuôi kim, tay thuận đẩy phần nhựa của kim luồn vào lòng tĩnh mạch. |  |  |
| 23 | Tháo garrot. |  |  |
| 24 | Dùng ngón giữa/ áp út đè lên vị trí tĩnh mạch nơi đầu của phần nhựa kim luồn (cách vị trí tiêm 3cm) để hạn chế sự chảy máu. |  |  |
| 25 | Rút bỏ nòng kim luồn gắn đầu dây dịch truyền, mở khóa, cho chảy chậm. |  |  |
| 26 | Cố định chuôi kim luồn, che chở phần nhựa của kim luồn ló ra ngoài bằng băng vô khuẩn, cố định hệ thống dây dịch truyền. |  |  |
| 27 | Tháo găng tay, vệ sinh tay thường qui. |  |  |
| 28 | Điều chỉnh giọt theo y lệnh. |  |  |
| 29 | Dán nhãn ghi chú ngày giờ đặt kim luồn, ngày giờ truyền dịch. |  |  |
| 30 | Dặn người bệnh những điều cần thiết. |  |  |
| 31 | Báo cho người bệnh biết việc đã xong, cho người bệnh nằm lại tư thế tiện nghi. |  |  |
| 32 | Thu dọn dụng cụ, xử lý chất thải lây nhiễm đúng cách. |  |  |
| 33 | Vệ sinh tay thường qui. |  |  |
| 34 | Ghi hồ sơ. |  |  |
| **Kết quả** | |  |  |

**4.Ghi hồ sơ:**

- Ngày giờ tiêm truyền, ngày giờ kết thúc.

- Tên dung dịch truyền, hàm lượng, liều lượng, số giọt y lệnh trong 1 phút, thuốc pha( nếu có): tên thuốc, hàm lượng, liều lượng.

- Loại kim sử dụng

- Dấu sinh hiệu của người bệnh.

- Phản ứng của người bệnh( nếu có).

- Xử trí của điều dưỡng( nếu có).

- Tên người điều dưỡng thực hiện.

**IV.NHỮNG ĐIỀU CẦN LƯU Ý:**

- Thận trong khi dùng cho người có vấn đề về thận, tim mạch, hô hấp.

- Lựa chọn cỡ kim phù hợp

|  |  |
| --- | --- |
| **Cỡ kim** | **Chỉ định lâm sàng** |
| 14,16,18 | Chấn thương, phẩu thuật, truyền máu. |
| 20 | Truyền dịch liên tục/ ngắt quãng, truyền máu |
| 22 | Truyền dịch liên tục/ ngắt quãng, trẻ em/ người lớn tuổi  Truyền máu/ sản phẩm của máu ở trẻ nhỏ/ sơ sinh. |
| 24 | Tĩnh mạch dễ vỡ  Truyền máu/ sản phẩm của máu ở trẻ nhỏ/ sơ sinh. |

- Phải áp dụng đúng kỹ thuật vô khuẩn.

- Phải đếm mạch, đo HA trước khi truyền dịch.

- Luôn giữ cho bầu đếm giọt chứa dịch 1/2-2/3 bầu.

- Tránh để bọt khí vào tĩnh mạch người bệnh.

- Giữ cho bộ phận lọc không bị ướt trong suốt quá trình truyền dịch.

- Quan sát người bệnh trong suốt thời gian tiêm truyền để phát hiện các dấu hiệu bất thường: 30-60 phút/ lần tùy theo tình trạng.

- Không nên cho dung dịch chảy quá nhanh vì có thể làm cho người bệnh bị phù phổi cấp( trừ trường hợp có chỉ định của Bác sĩ).

- Khoảng cách từ chai dịch đến giường bệnh là 1.2 m, không nên để chai dịch truyền quá cao sẽ gây áp lực lên thành mạch.

- Nếu người bệnh phản ứng với dung dịch truyền như lạnh run, mạch nhanh, khó thở...phải ngưng truyền ngay và báo Bác sĩ.

- Công thức tính thời gian chảy của dịch truyền:

**V dịch truyền(ml)x số giọt/ml**

* **Thời gian chảy của dịch truyền(phút) =**

**Số giọt y lệnh/ phút**

- Tiêu chuẩn của INS, 2011 nhằm giảm tỉ lệ nhiễm khuẩn liên quan đến truyền dịch:

- Nhận định vị trí tiêm mỗi ngày.

- Vệ sinh tay thường qui trước và sau khi sờ, đặt, thay thế, thay băng bất cứ vị trí nào trong hệ thống dịch truyền.

- Làm sạch trước khi đâm kim bằng dung dịch sát khuẩn sử dụng một lần.

- Để khô ít nhất 30 giây đối với Alcool 70o ít nhất 2 phút đối với Povidone iodine.

- Không được chạm vào vị trí tiêm sau khi đã sát khuẩn.

- Khuyến cáo sử dụng băng trong suốt để cố định.

- Thay băng tại vị trí che chở thân kim mỗi 48 giờ hoặc khi ướt, dơ.

- Bộ dây truyền dịch được thay mỗi 72 giờ.

- Chai dịch truyền không được truyền lâu quá 24 giờ.

- Kim luồn có thể lưu với thời gian dài tùy theo chất liệu của dụng cụ trung bình khoảng 48 đến 72 giờ (tối đa đến 96 giờ).

- Khi thay kim luồn nên thay đổi vị trí tiêm.

- Ghi nhận ngày giờ truyền dịch và ngày sử dụng kim luồn trên bộ dây truyền để tiện việc theo dõi và thay khi hết hạn sử dụng.

- Nếu sử dụng kim bướm cần phải đuổi khí trong bộ kim bướm trước khi truyền.

Tài liệu tham khảo:

*Điều dưỡng cơ bản II, nhà xuất bản y học 2008, Chủ biên: ThS: Trần Thị Thuận.*

*Quy trình kỹ thuật điều dưỡng cơ sở dựa trên chuẩn năng lực cơ bản, nhà xuất bản y học 2014, chủ biên: ThS. Đoàn Thị Anh Lê.*

# QUY TRÌNH KỸ THUẬT XOA BÓP PHÒNG CHỐNG LOÉT

1. **ĐẠI CƯƠNG**

+ Xoa bóp có hiệu quả rất hữu ích làm giảm đau, giảm phù nề và di động các lớp mô co thắt

+ Tăng tuần hoàn dinh dưỡng tại chỗ

+ Tăng cường phục hồi các cơ liệt

+ Ngăn cản quá trình teo cơ khi thương tổn thần kinh trung ương

+ Làm mềm gân cơ dây chằng co rút

#### CHỈ ĐỊNH

+ Liệt hoàn toàn

+ Liệt nửa người

+ Liệt chi

+ Hạn chế vận động

+ Người bệnh nằm lâu

+ Người bệnh hôn mê

#### III . CHỐNG CHỈ ĐỊNH

+ Tình trạng nhiễm trùng bởi vì xoa bóp có thể phá vỡ hàng rào ngăn chặn ổ nhiễm trùng không cho lan rộng

+ Ung thư vì các mô ung thư hay các di căn có thể lan rộng đi xa do tác dụng cơ học của xoa bóp

+ Chống chỉ định một số bệnh ngoài da vì xoa bóp có thể gây nhiễm cho người bệnh hoặc gây tình trạng da bị kích thích hoặc bị tổn thương. Đối với người bệnh suy yếu phải thận trọng không xoa bóp trên các vùng mới mọc da non

+ Đối với trường hợp viêm tĩnh mạch huyết khối xoa bóp rất nguy hiểm vì có thể làm vỡ các cục huyết khối di chuyển theo đường tuần hoàn và gây tình trạng nghẽn mạch.

#### IV. CHUẨN BỊ

1. **Người bệnh**
   * Giải thích cho người bệnh( nếu người bệnh tỉnh) mục đích và lợi ích của xoa bóp
   * Người bệnh phải được thư giãn thoải mái, áo quần không quá chật đặc biệt là nơi gần điều trị. Chỉ cần để hở vùng điều trị xoa bóp chứ không

nên bắt người bệnh phải trần trụi một cách không cần thiết có thể gây nhiễm lạnh và cả sự lúng túng ngượng ngùng cho người bệnh

#### Người thực hiện

* + Người điều trị cần phải thư giãn và ở một tư thế thoải mái sao cho các thao tác thực hiện dễ dàng và không phải thay đổi vị trí đứng hoặc phải có những động tác không cần thiết.
  + Đội mũ. đeo khẩu trang

#### Dụng cụ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **STT** | **Dụng cụ** | **Đơn vị** | **Số lượng** |
| 1 | Găng sạch | đôi | 01 |
| 2 | Khăn bông to | Cái | 01 |
| 3 | Khăn trải giường | Cái | 01 |
| 4 | Gối | Cái | 01 |
| 5 | Dầu xoa , Sanyren | Ml | 15 |
| 6 | Máy hút đờm ( nếu cần) | bộ | 01 |
| 7 | Dụng cụ bảo hộ | Cái | 01 |
| 8 | Gói dụng cụ rửa tay, sát khuẩn | gói | 01 |

1. **Phiếu theo dõi chăm sóc V.CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

Sử dụng dầu thoa thuốc mỡ hoặc bột tan trước khi thực hiện xoa bóp.

#### Kỹ thuật vuốt về

- Bước 1: xoa ở phần bị liệt, bị yếu cơ và hạn chế vận động trước.

+ Xoa bóp vuốt về được thực hiện bằng cách vuốt về trên mặt da. Lực vuốt khởi đầu từ xa tiến tới phần gần để tạo thuận lợi cho sự lưu thông máu.

+ Hai bàn tay có thể rời phần cuối của động tác và trở lại điểm khởi đầu, cử động cần có nhịp điệu, sự tiếp xúc cũng nhu giải tỏa đều được thực hiện một cách dịu dàng và không đột ngột sự vuốt về cố thể thực hiện nông hoặc sâu trong vuốt về sâu hướng của lực rất quan trọng vì mục tiêu chính là tạo thuận cho sự lưu thông tuần hoàn và chuyển di các chất dịch tích động hay phù nề.

+ Thực hiện kỹ thuật vuốt mỗi 5 – 10 lần một vị trí

- Bước 2: xoa chi trên, chi dưới , toàn thân vùng lành.

+ Thực hiện kỹ thuật vuốt mỗi 5 – 10 lần một vị trí

#### Kỹ thuật nhào bóp

Kỹ thuật nhào bóp bao gồm xoa ép và trà xát. Có thể xem như một cử động theo đó các mô mềm được nhấc lên giữa các ngón tay và thực hiện một cách luân phiên tạo cử động trong giới hạn của chính cơ đó. Kỹ thuật này không theo một hướng đặc biệt nào do được sử dụng di chuyển các chất dịch trong mô và tạo nên cử động trong cơ nhằm kéo giãn các kết dính.

* + Ưu tiên xoa bóp cho phần bị liệt, bị yếu và hạn chế vận động
  + Thực hiện kỹ thuật nhào mỗi vị trí 5-10 lần.
  + Kết hợp xoa bóp với lăn trở và vỗ rung cho người bệnh thì khả năng phòng chống loét sẽ tốt hơn.
  + Khi xoa bóp chi thì xoa bóp từ phía đầu chi hướng dần về phía gốc chi. Khi vỗ rung phổi thì vỗ từ đáy phổi dần lên trên, từ ngoài vào trong để dồn đờm dãi về phía rốn phổi giúp người bệnh ho khạc và hút đờm dễ dàng hơn
  + Người bệnh cần được vệ sinh sạch sẽ, khô thoáng kết hợp với bôi Saryren để làm tăng sức khỏe cho da.
  + Trong khi làm thủ thuật cần nhẹ nhàng nói chuyện và động viên người bệnh, nhằm giúp cho người bệnh có cảm giác thoải mái và yên tâm vào động tác của kỹ thuật viên.

**Chú ý:** Sự khéo léo là cần thiết trong kỹ thuật xoa bóp, tránh gây đau và sự sợ hãi cho người bệnh. Một cơ giãn nghỉ có những tính chất vật lý giống như một chất lỏng được bọc trong một lớp màng, do đó áp suất để trên bất cứ phần nào của cơ cũng đều dẫn truyền tỏa ra theo mọi hướng. Như vậy áp xuất cũng được truyền xuống dưới các cơ ở dưới sâu hơn. Ngược lại, cơ căng cơ co thắt sẽ mang tính chất vật lý của một vật cứng và không truyền lực như cơ thư giãn.

Đánh giá hiệu quả: sau khi hoàn thành xoa bóp, người bệnh sẽ được cải thiện về cơ lực và cảm giác của người bệnh sẽ dễ chịu, thoải mái và hạnh phúc.

#### THEO DÕI

* + Người bệnh rối loạn ý thức, giãy dụa, có thể bị nôn sặc trong khi xoa bóp nếu không xoa bóp đúng kỹ thuật.
  + Người bệnh có thể hít phải dịch vị.

#### XỬ TRÍ TAI BIẾN

* + Báo bác sĩ
  + Hút đờm, dịch đọng ở miệng

# QUY TRÌNH KỸ THUẬT THAY BĂNG CÁC VẾT THƯƠNG HOẠI TỬ RỘNG (MỘT LẦN)

* 1. **ĐẠI CƯƠNG**

Thay băng vết thương hoại tử rộng, bỏng rộng hàng ngày nhằm mục đích :

* + - Đánh giá tình trạng vết thương
    - Hạn chế nhiễm khuẩn cho người bệnh

#### CHỈ ĐỊNH

* Vết thương do rắn độc cắn
* Vết bỏng nhiễm trùng hoại tử.
  1. **CHỐNG CHỈ ĐỊNH:** Không có chống chỉ định

#### CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện : 02 điều dưỡng

- Rửa tay, đội mũ, đeo khẩu trang

1. Dụng cụ:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **STT** | **Dụng cụ** | **Đơn vị** | **Số lượng** |
| 1 | Dụng cụ tiêu hao | gói | 01 |
| 2 | Dụng cụ rửa tay, sát khuẩn | gói | 01 |
| 3 | Dụng cụ bảo hộ | bộ | 01 |
| 4 | Dụng cụ thủ thuật | bộ | 01 |
| 5 | Dụng cụ chăm sóc, thay băng vô khuẩn | bộ | 01 |
| 6 | Nước muối Natriclorua 0,9% | Ml | 500 |
| 7 | Oxy già (nếu cần) | Ml | 20 |
| 8 | Tấm ni lông | Cái | 01 |
| 9 | Túi đựng đồ bẩn | Cái | 01 |

1. Người bệnh: giải thích, động viên người bệnh
2. Hồ sơ bệnh án.

#### TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ xem lại y lệnh của bác sỹ, kiểm tra người bệnh
2. Trải nilon dưới vết thương.
3. Mở hộp chăm sóc, rót dung dịch nước muối sinh lý 0,9% ra bát kền.
4. Điều dưỡng đi găng sạch bộc lộ vết thương.
5. Tháo bỏ băng cũ, đánh giá tình trạng vết thương về mức độ viêm, hoại tử.
6. Thay găng vô khuẩn, dùng kẹp phẫu tích gắp gạc củ ấu đã tẩm nước muối sinh lý 0,9% rửa vết thương theo thứ tự:

Rửa từ mép vết thương ra xung quanh theo hình xoáy trôn ốc.

Thay gạc củ ấu rửa bên trong vết thương bằng dung dịch nước muối sinh lý 0,9% đến khi sạch.

1. Thấm khô vết thương bằng bông gạc, sát khuẩn vết thương lần 2 bằng gạc củ ấu thấm PVP 10%. Nếu vết thương tổn thương rộng có thể đắp gạc tẩm PVP 10%.
2. Đắp gạc che kín vết thương và băng lại.
3. Tháo bỏ găng bẩn
4. Để người bệnh về tư thế thoải mái
5. Thu dọn dụng cụ.
6. Điều dưỡng rửa tay, ghi phiếu chăm sóc.

#### THEO DÕI

Hằng ngày theo dõi tình trạng vết thương, xem dịch thấm băng nhiều hay ít để có kế hoạch thay băng trong ngày. Nếu dịch thấm ướt lớp gạc ngoài cùng cần thay băng ngay.

#### XỬ TRÍ TAI BIẾN

Nhiễm trùng bệnh viện: do lây nhiễm các vi khuẩn bệnh viện, thường là kháng thuốc, điều trị rất khó khăn.Vì vậy khi thay băng cần tuân thủ nghiêm ngặt quy trình vô khuẩn.

# QUY TRÌNH KỸ THUẬT BĂNG ÉP BẤT ĐỘNG SƠ CỨU RẮN CẮN

1. **ĐẠI CƯƠNG**

* Rắn độc cắn là một loại nhiễm độc do động vật thường gặp nhất.
* Rắn độc cắn có thể gây tử vong trên đường vận chuyển đến viện.
* Nọc độc của rắn từ vị trí cắn về tuần hoàn hệ thống chủ yếu theo con đường bạch huyết.
* Băng ép bất động chi bị cắn tạo ra lực ép làm chậm quá trình nọc đi theo đường bạch huyết về tuần hoàn hệ thống, đồng thời bất động chi bị cắn làm hạn chế co cơ qua đó cũng góp phần làm giảm vai trò ―bơm máu‖ của cơ với tuần hoàn trở về của chi. Các tác dụng này làm triệu chứng nhiễm độc xuất hiện chậm hơn, đặc biệt là liệt, có thể đủ giúp cho người bệnh tới được cơ sở y tế gần nhất một cách an toàn.

#### CHỈ ĐỊNH

Các trường hợp bị rắn cạp nong, rắn cạp nia, rắn hổ chúa, rắn hổ mang cắn.

#### CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Các loại rắn lục cắn.

#### CHUẨN BỊ

1. **Người thực hiện:** có thể là bất kỳ bác sỹ, y tá, kỹ thuật viên hoặc người đã được hướng dẫn và thực hành.

#### Phương tiện

* + Băng:
    - Dùng băng chun giãn bản rộng 7-10cm: 03 cuộn.
    - Nếu không có băng chun giãn, có thể thể bằng ga rô tĩnh mạch (chú ý không ga rô động mạch vì gây thiếu máu, nguy cơ tổn thương đoạn chi)
  + Nẹp: nẹp loại dành cho cố định gãy xương đùi, nẹp cố định cẳng bàn tay. Nếu không có thể dùng que dài, gậy hoặc miếng bìa cứng to.
  + Băng tam giác hoặc dây treo cẳng bàn tay.
  + Băng cuộn thông thường: 03 cuộn (để buộc nẹp).
  + Các dụng cụ, phương tiện khác: thuốc và dụng cụ sát trùng, rửa vết cắn, các dụng cụ cấp cứu hô hấp (hút đờm rãi, bong ambu, đặt nội khí quản, máy thở, oxy), tuần hoàn (bộ đặt đường truyền tĩnh mạch, dịch truyền, thuốc vận mạch), dụng cụ vận chuyển người bệnh (cáng, xe cứu thương).

#### Người bệnh

* + Động viên người bệnh yên tâm, đỡ lo lắng, không để người bệnh tự đi lại nếu vết cắn ở chân (vì vận động vùng bị cắn làm nọc độc vào cơ thể nhanh hơn).
  + Cởi các đồ trang sức (nhẫn, vòng) ở vùng bị cắn (dễ gây chèn ép khi bị sưng nề). Không cố cởi quần áo vì dễ làm vùng bị cắn cử động, có thể băng đè lên quần áo.
  + Không để người bệnh tự đi lại. Bất động chân, tay bị cắn (có thể bằng nẹp). Để vết cắn ở vị trí ngang bằng hoặc thấp hơn vị trí của tim.
  + Giải thích về sự cần thiết của kỹ thuật, hạn chế vận động vùng bị cắn.

1. **Hồ sơ, bệnh án:** có thể dùng hồ sơ bệnh án hoặc một tờ giấy ghi chép theo dõi.

#### CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

**Kỹ thuật băng ép bất động:** Vết cắn ở chân, tay, thực hiện theo các bước sau (theo thứ tự từ trên xuống dưới).

* 1. Đặt băng ở vùng quanh ngón tay, chân

Băng tương đối chặt nhưng không quá mức (vẫn còn sờ thấy mạch đập, đủ để luồn một ngón tay qua giữa các nếp băng một cách khó khăn).

* 1. Bắt đầu băng từ ngón tay hoặc chân tới bẹn hoặc nách (để hở móng tay, chân).
  2. Dùng nẹp cứng (miếng gỗ, que, miếng bìa cứng,...) để cố định chân, tay.
     + Vết cắn ở bàn, ngón tay, cẳng tay:
       - Băng ép bàn, ngón tay, cẳng tay.
       - Dùng nẹp cố định cẳng bàn tay.
       - Dùng khăn hoặc dây treo lên cổ người bệnh.
* **Vết cắn ở thân mình, đầu, mặt cổ:** dùng gạc, vải hoặc giấy gấp tạo thành miếng có kích thước khoảng 5cm2, dày 2-3cm đặt trực tiếp lên vết cắn và ấn giữ liên tục lên vùng bị cắn nhưng không làm hạn chế cử động thành ngực hay hít thở của người bệnh.
* **Kết hợp các biện pháp khác trên đường vận chuyển người bệnh đến bệnh viện:** Nếu người bệnh khó thở: hỗ trợ hô hấp theo điều kiện tại chỗ, hà hơi thổi ngạt, bóp bóng ambu qua mask hoặc đặt nội khí quản sau đó bóp bóng hoặc thở máy.

#### Khi nào tháo băng ép:

* Duy trì băng ép bất động tới khi người bệnh đến được cơ sở y tế có khả năng cấp cứu hồi sức (có thể đặt nội khí quản bóp bóng hoặc thở máy).
* Chuẩn bị trước khi tháo băng ép:

+ Đặt đường truyền tĩnh mạch.

+ Thuốc: dịch natriclorua 0,9% hoặc Ringer lactate truyền tĩnh mạch duy trì

đường truyền và bộ chống sốc phản vệ.

+ Các dụng cụ cấp cứu hô hấp: ôxy, bóng ambu, bộ đặt nội khí quản, máy thở.

* Cách tháo băng: tháo chậm, tháo từ từ từng phần.
* Theo dõi sát mạch, huyết áp, màu da, hô hấp và tình trạng liệt của người bệnh trong và sau khi tháo.

#### THEO DÕI

* Theo dõi các dấu hiệu sinh tồn: tri giác, mạch, huyết áp, nhịp thở.
* Tình trạng liệt của người bệnh: người bệnh bị liệt do rắn hổ cắn thường bị liệt ở các dây thần kinh sọ trước (đau họng, sụp mi, mờ mắt, nói khó, nuốt khó), sau đó liệt cơ kiên sườn, cơ hoành và cuối cùng liệt các chi.
* Cảm giác đau, căng tức, tê vùng chi bị cắn được băng ép.
* Màu sắc da đầu ngón, móng của chi được băng ép. Tư thế, vị trí và cử động của vùng bị cắn
* Độ chặt của băng.

#### XỬ TRÍ BIẾN CHỨNG

Nói chung kỹ thuật băng ép bất động an toàn. Thường có xu hướng băng ép không đủ chặt dẫn tới hiệu quả hạn chế.

* Chèn ép gây thiếu máu ngọn chi:

+ Không gặp nếu làm đúng kỹ thuật, thường do băng chặt quá, duy trì kéo dài nhiều giờ và sưng nề tiến triển.

+ Biểu hiện: đau, tê, mất cảm giác đầu ngón chân, ngón tay, màu sắc đầu ngón, móng chân, móng tay màu tím.

+ Xử trí: nới bớt băng nhưng vẫn phải đảm bảo lực ép.

# KỸ THUẬT GARO HOẶC BĂNG ÉP CẦM MÁU

1. **Mục đích:**

- Cầm máu tại chỗ những vết thương động mạch chi khi lượng máu chảy ra nhiều.

- Phòng chống sốc do mất máu.

1. **Chỉ định:**

- Vết thương động mạch lớn mà không cầm được bằng băng ép.

- Chi bị dập nặng chảy máu nhiều không còn chỉ định bảo tồn cần cắt cụt.

1. **Chống chỉ định:**

- Vết thương nhỏ, chảy máu mao mạch, tĩnh mạch.

1. **Nguyên tắc đặt ga rô:**

- Chặn động mạch trên đường đi của động mạch dẫn tới vết thương.

- Không đặt ga rô trực tiếp lên da thịt của người bệnh, phải có vòng đệm lót.

- Xử trí vết thương phần mềm.

- Tổng số giờ đặt ga rô không quá 6 giờ, nới garô phải theo nguyên tắc 1:1:1 (một giờ nới ga rô một lần, mỗi lần nới một phút), phải có phiếu nới ga rô ở nơi dễ thấy nhất.

1. **Tiếp nhận nạn nhân**

- Đưa nạn nhân ra khỏi nơi bị nạn, đặt nạn nhân nằm tư thế thuận lợi.

- Nhận định tình trạng vết thương.

- Hướng dẫn người phụ lấy tay ấn trên đường đi của động mạch

1. **Chuẩn bị thực hiện:**
2. **Người thực hiện:** Bác sĩ, Y sĩ, Điều dưỡng.
3. **Dụng cụ**
   1. **Ga rô chính quy:**

Khay chữ nhật: Ga rô bằng cao su to bản: 6-8cm X 1,5- 2m, vòng băng lót, bông gạc vô khuẩn, băng cuộn, phiếu ga rô, hộp thuốc cấp cứu.

* 1. **Ga rô tuỳ ứng:**

Khay chữ nhật: 2 dải băng hoặc khăn mùi xoa, con chèn, que xoắn, vải treo tay, băng vết thương và vải lót ở vị trí đặt ga rô.

Hộp thuốc cấp cứu, phiếu ga rô, bút, kim băng (nếu có )

1. **Các bước tiến hành**

1. Đặt nạn nhân nằm hoặc ngồi tuỳ vị trí vết thương và tình trạng nạn nhân.

2. Quấn vải lót nơi đặt garô phía trên vết thương 3-5 cm.

3. Dùng dải băng hoặc khăn mùi xoa buộc lỏng, đặt con chèn trên đường đi của động mạch.

4. Một tay luồn que xoắn hoặc bút chì vào vòng dây, một tay đỡ chi và kéo căng da.

5. Xoắn cho dây chặt dần, quan sát vết thương thấy ngừng chảy máu, cố định que xoắn.

6. Băng vết thương (đối với chi trên treo tay nạn nhân theo tư thế cơ năng).

7. Viết phiếu ga rô trước ngực.

8. Nếu vượt quá khả năng điều trị: Chuyển bệnh nhân đến cơ sở điều trị trị thích hợp.

# BĂNG BÓ VẾT THƯƠNG

**I. MỤC ĐÍCH:**

- Giữ yên vật dụng che đắp vết thương.

- Băng ép để hạn chế sự chảy máu.

- Hạn chế cử động 1 phần, 1 vùng của cơ thể.

**II. CHỈ ĐỊNH:**

- Các tổn thương rộng của phần mềm, tổn thương xương, khớp.

- Các vết thương chảy máu.

**III. DỤNG CỤ:**

Băng cuộn vải, thun, nhiều cỡ từ 2 cm đến 10 cm, dài từ 2 cm đến 10 cm.

**IV. NGUYÊN TẮC BĂNG BẰNG BĂNG CUỘN:**

- Cho người bệnh ngồi hoặc nằm theo tư thế thoải mái.

- Điều dưỡng viên đứng đối diện với vùng băng.

- Nâng đỡ vùng cần băng và chêm lót vùng da tiếp xúc nhau.

- Điều dưỡng viên cầm cuộn băng để ngửa.

- Bắt đầu và kết thúc bằng hai vòng tròn.

- Băng vừa đủ chặt không gây cản trở tuần hoàn, hô hấp và băng phải nhẹ nhàng không gây ảnh hưởng đến vùng đau.

- Băng vòng nọ chồng lên vòng kia 1/2 hoặc 2/3 đều nhau.

- Băng bàn tay bàn, chân phải để lộ móng để kiểm soát sự lưu thông tuần hoàn. không gây ảnh hưởng đến vùng đau.

- Băng chi khớp phải giữ theo tư thế cơ năng.

- Cố định mối băng chắc và ở vị trí không đè ép.

- Vùng da nơi băng phải sạch sẽ, khô ráo, nếu có vết thương phải chăm sóc vết thương trước khi băng.

- Khi băng các vùng da tiếp xúc nhau phải có gạc chêm độn.

**V. KỸ THUẬT TIẾN HÀNH:**

**1. Cách cuốn băng**

- Gặp đầu băng lại làm thành một cái lõi.

- Băng nhỏ dùng ngón cái và ngón trỏ tay trái giữ hai đầu băng của thân băng, ngón cái và ngón trỏ phải giữ thân băng và đưa dần thân băng vào cuộn.

- Băng lớn ngón cái và ngón trỏ hai tay giữ hai đầu của thân băng, các ngón tay còn lại giữ cuộn băng, hai tay đưa dần thân băng vào cuộn.

**2. Cách tháo băng**

Các vòng băng được tháo dần đưa từ tay này sang tay kia.

**3. Cách cố định băng khi kết thúc**

Ghim kim băng, cài móc sắt, dán băng keo, buộc nút.

**4. Các kiểu băng cơ bản**

- Băng vòng tròn

- Băng số 8

- Băng xoắn ốc (rắn quấn)

- Băng chữ nhân

- Băng hồi quy

**Băng vòng tròn**

**Áp dụng:** băng những vùng đều và ngắn như trán và cổ.

Băng bắt đầu và kết thúc hai vòng tròn các kiểu băng.

**Quy trình:** băng những vòng choàng lên nhau vòng sau

chồng lên vòng trước.

**Băng xoắn ốc**

**Áp dụng:** băng những chỗ đều nhau và dài trên cơ thể như cánh tay, ngón tay, thân mình.

**Quy trình:** bắt đầu băng hai vòng tròn, băng xoắn ốc đường sau chếch lên và chồng lên đường trước 1/2 hoặc 2/3 bề rộng cuộn băng.

**Băng số 8**

**Áp dụng:** băng những chỗ đều nhau và dài trên cơ thể như cánh tay, ngón tay, thân mình.

**Quy trình:** bắt đầu băng hai vòng tròn, băng xoắn ốc đường sau chếch lên và chồng lên đường trước 1/2 hoặc 3/4 bề rộng cuộn băng. cánh tay, ngón tay, thân mình.

**Băng chữ nhân**

**Áp dụng:** băng những vùng không đều nhau và dài trên cơ thể .

**Quy trình:** bắt đầu băng hai vòng tròn.

Đường băng sau chếch lên, dùng ngón tay cái đè lên chỗ định gấp, tay phải lật băng xuống và gấp lại rồi quấn chặt vùng băng. Tiếp tục băng chữ nhân đến khi kín nơi băng.

Kết thúc để cuộn băng ngửa và hai vòng chồng lên đường băng cuối cùng.

**Băng hồi quy**

**Áp dụng:** băng những vùng như đầu, các chi cắt cụt.

**Quy trình:** bắt đầu băng hai vòng tròn (đầu). Tiếp theo lật đường băng, băng từ trước ra sau rồi lật băng từ sau ra trước, đến khi phủ kín nơi băng. Các đường băng theo thứ tự đường thứ nhất ở giữa, các lần sau tỏa dần ra hai bên kiểu rẻ quạt. Kết thúc hai vòng tròn ở chân mối băng rẻ quạt.

**Băng đầu**

**Áp dụng:** (kiểu băng hồi quy) tổn thương đầu, da đầu, cỡ băng 5cm.

**Quy trình:**

Với một cuộn băng: nhƣ kiểu băng hồi quy.

+ Cuộn thứ nhất: dùng băng những vòng tròn quanh đầu để giữ các mối băng qua lại.

+ Cuộn thứ hai: dùng băng vòng qua lại. Bắt đầu băng một vòng tròn quanh đầu với cuộn thứ nhất. Dắt một mối băng thứ hai ngay giữa trán, dùng cuộn một quấn

thêm một vòng để giữ mối băng thứ hai.

+ Tiếp tục băng lần lượt một đường băng hồi quy xen kẽ thì có băng một vòng tròn quanh đầu, băng cho đến khít.

+ Kết thúc hai vòng tròn chồng lên vòng tròn bắt đầu.

**Băng vú**

**Áp dụng:** mổ vú, cỡ băng 7cm.

**Quy trình:** bắt đầu băng hai vòng tròn dưới vú.

**Vú trái:**

+ Đem đường băng đi ra sau lưng đi lên vai mặt.

+ Hướng đường băng xuống hông trái ra sau lưng ra hông mặt trở về hông trái.

+ Tiếp tục băng như trên đến khi kín vú.

+ Kết thúc hai vòng chồng lên vòng bắt đầu và cố định.

**Vú phải:**

+ Đem đường băng hướng lên vai trái ra sau lưng xuống hông mặt qua hông trái ra sau lưng về hông mặt.

+ Tiếp tục băng như trên đến khi kín vú. Kết thúc hai vòng chồng lên vòng bắt đầu và cố định.

**Băng vai**

**Áp dụng:** tổn thương vùng vai, cỡ băng 6cm.

**Quy trình:**

Kiểu đường băng lên dần:

+ Để mối băng nơi đầu trên cánh tay, hạ nằm lên mối băng.

+ Hướng đường băng vòng qua nách lên vai đau ra sau lưng qua nách bên kia và trở lại nơi bắt đầu.

+ Tiếp tục băng đường số 8 như trên đến khi kín vai.

+ Kết thúc theo đường băng sau cùng ở trước ngực và cố định.

Kiểu băng xuống dần:

+ Để mối băng trên xương bả vai đau.

+ Hướng đường băng qua ngang vai vòng xuống nách lên vai nằm lên mối băng trước ra sau lưng qua nách và trở lại nơi bắt đầu.

+Tiếp tục băng như trên đến khi kín vai.

+Kết thúc theo đường băng sau cùng ở trước ngực và cố định.

**Băng Dulles**

**Áp dụng:** tổn thương khớp vai, xương cánh tay, cỡ băng 7-8cm.

**Quy trình:**

Áp tay lên vai đau vào ngực, bàn tay đặt vùng vai, lót bông dưới nách.

Đặt lá băng ở cổ tay đau, bắt đầu băng hai vòng từ cổ tay chéo lên vai đau, hướng đường băng dọc phía sau tay từ vai đến khuỷu ra trước và lên vai đau. Đem đường băng xuống lưng qua hông mạnh, băng một vòng quanh thân mình đưa băng về hông mạnh băng chéo lên vai đau. Tiếp tục băng như trên đến khi kín. Kết thúc một vòng quanh thân mình và cố định trước bụng.

**Ghi chú:**

* Các đường băng chéo đi từ vai xuống ngực.
* Các đường băng dọc theo tay đi từ tay vào ngực.
* Các đường băng vòng thân mình đi từ bụng lên ngực.
* Tổn thương vai trái, điều dưỡng viên cầm băng tay phải và băng từ trái qua phải.
* Tổn thương vai phải, điều dưỡng viên cầm băng tay trái và băng từ phải qua trái.

**Băng một bẹn**

**Áp dụng:** tổn thương vùng háng, cỡ băng 8cm.

**Quy trình:**

Bắt đầu băng hai vòng tròn quanh bụng.

Hướng băng chéo xuống đùi vòng theo đùi chéo với đường băng trước rồi lên hông. Băng 1/2 vòng sau thắt lưng trở lại hông mạnh. Tiếp tục băng như trên đến khi kín. Kết thúc hai vòng tròn chồng lên vòng tròn bắt đầu và cố định trước bụng.

**Ghi chú:**

* Đường băng chéo hai kiểu: băng dần lên và băng dần xuống.
* Băng háng trái chéo ở đùi về phía phải trước.
* Băng háng phải chéo ở đùi về phía trong trước.

**Băng chân**

**Áp dụng:** tổn thương bàn chân, cỡ băng 7-8cm.

**Quy trình:**

* Băng đầu băng hai vòng tròn quanh cổ chân.
* Băng ba vòng tròn quanh bàn chân từ ngón chân đến gót chân.
* Vòng 1 ở giữa.
* Vòng 2 lệch thấp hơn vòng 1.
* Vòng 3 lệch thấp hơn vòng 2.
* Băng chéo số 8 từ ngón chân vào trong.
* Kết thúc hai vòng tròn quanh cổ chân và cố định.

**Ghi chú**: đường băng từ ngón chân vào trong chồng lên nhau thưa hơn đường băng từ vùng gót lên cổ chân.

**Băng gót chân**

**Áp dụng:** tổn thương gót chân, trật khớp cổ chân, cỡ băng 7-8cm.

**Quy trình:**

* Bắt đầu vòng hai vòng tròn quanh gót chân, gọi là vòng 1.
* Vòng 2, 3 băng lệch về phía trước sau gót và đem băng tiếp qua bên kia ra sau hoặc trước gót chân.
* Vòng 4, 5 nằm ngang từ sau gót ra trước hướng xuống lòng bàn chân, tiếp theo lên lưng bàn chân, qua cổ chân, đi tiếp đường ngang của mắt cá chân còn lại.
* Tiếp theo băng số 8 từ giữa lưng bàn chân dần vào cổ chân.
* Kết thúc hai vòng quanh cổ chân và cố định.

**Băng số 8 ở khuỷu**

**Áp dụng:** tổn thương vùng khuỷu, hạn chế cử động, cỡ băng 7-8cm.

**Quy trình:** Bắt đầu hai vòng tròn dưới khuỷu. Hướng đường băng qua mặt trước khuỷu quấn 1 vòng tròn. Đem băng xuống vòng tròn bắt đầu. Tiếp theo băng số 8 từ dưới khuỷu dần lên đến khi kín khuỷu. Kết thúc 2 vòng trong trên khuỷu và cố định.

**Băng số 8 lưng bàn tay – lưng bàn chân**

**Áp dụng:** tổn thương lưng bàn tay – lưng bàn chân, cỡ băng 4-5cm.

**Quy trình:**

Bắt đầu 2 vòng trên cổ tay, trên cổ chân. Hướng đường băng qua lưng bàn tay 1 vòng tròn vùng xương bàn tay hoặc bàn chân. Đưa băng lên vòng tròn bắt đầu.

Tiếp tục băng số 8 đến khi kín. Kết thúc 2 vòng quanh cổ tay hoặc cổ chân.

**Băng rẻ quạt gối hoặc khuỷu**

**Áp dung:** tổn thương gối hoặc khuỷu không hạn chế cử động, cỡ băng 6-7cm.

**Quy trình:**

Bắt đầu 2 vòng tròn ngay gối hoặc khuỷu. Tiếp theo băng những đường rẻ quạt xen kẽ 1 đường dưới vòng bắt đầu. Tiếp tục băng cho đến khi kín. Kết thúc 2 vòng tròn phía trên gối hoặc trên khuỷu và cố định.

**Băng chi cụt**

**Áp dụng** :

**1.Trên đùi**: cỡ băng 7-8cm.

**Quy trình:**

Bắt đầu đặt mối băng mặt trên đùi vòng qua mặt sau đùi là số 1. Tiếp theo băng hai vòng xoắn ốc số 2, số 3 đưa băng ra sau lưng qua thắt lưng, lưng mạnh xuống đùi. Tiếp tục băng số 8 đến khi kín. Kết thúc theo đường băng sau cùng ở mặt trên đùi và cố định.

**2.Trên cẳng chân**: cỡ băng 5-6cm.

**Quy trình:**

Bắt đầu đặt mối băng mặt bên cẳng chân vòng qua mặt bên đối diện là số 1. Tiếp theo băng đường số 2 dần lên mối băng và qua khỏi khớp gối, băng nửa vòng tròn rồi đưa đường băng trở xuống. Tiếp tục băng số 8 và băng đến khi kín. Kết thúc đường băng sau cùng và cố định.

**3.Trên cánh tay**: cỡ băng 4-5cm.

Bắt đầu đặt mối băng mặt bên cánh tay vòng qua mặt bên đối diện là số 1. Tiếp theo băng hai đường hồi quy là số 2 và số 3. Băng1 vòng tròn quanh cánh tay để giữ mối băng hồi quy là số 4. Tiếp tục đưa đường băng trở xuống băng số 8 đến khi kín. Kết thúc 1 vòng chồng lên đường băng số 4 và cố định.

**NGUY CƠ – TAI BIẾN PHÒNG NGỪA**

**Băng gây cản trở tuần hoàn**:

* Dùng cỡ băng phù hợp với vị trí băng.
* Băng chặt vừa phải , lưu ý băng vùng ngực lưng , bụng.
* Quan sát màu sắc vùng bên dưới sau khi băng.
* Kiểm tra cử động của vùng liên quan sau khi băng.
* Hỏi cảm giác của NB.
* Nên dùng băng thun dãn.

# QUY TRÌNH KỸ THUẬT CỐ ĐỊNH TẠM THỜI NGƯỜI BỆNH GÃY XƯƠNG

**1. ĐỊNH NGHĨA**

Gãy xương là một tình trạng mất tính liên tục của xương, nó có thể biểu hiện

dưới nhiều hình thức từ một vết rạn cho đến gãy hoàn toàn của xương.

Nguyên tắc cố định xương gãy:

* Không đặt nẹp trực tiếp lên da thịt nạn nhân phải có đệm lót ở đầu nẹp, đầu xương (không cởi quần áo, cần thiết rạch theo đường chỉ).
* Cố định trên và dưới ổ gãy, khớp trên và dưới ổ gãy, riêng xương đùi bất động 3 khớp.
* Bất động chi gãy ở tư thế cơ năng: Chi trên treo tay vuông góc, chi dưới duỗi thẳng 180o.
* Trường hợp gãy kín phải kéo chi liên tục bằng một lực không đổi trong suốt thời gian cố định.
* Trường hợp gãy hở: Không được kéo nắn ấn đầu xương gãy vào trong, xử trí vết thương để nguyên tư thế gãy mà cố định.

#### CHỈ ĐỊNH

Các trường hợp gãy xương do bệnh lý hoặc do chấn thương nhằm giảm đau, hạn chế di lệch, hạn chế các tổn thương thứ phát.

#### CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Không có chống chỉ định tuyệt đối trong việc cố định chi gãy. Tuy nhiên không kéo nắn đầu xương gãy với gãy xương hở.

#### CHUẨN BỊ

1. **Người thực hiện:** Bác sĩ, y sĩ, điều dưỡng.

- Khử khuẩn tay, đeo găng, đội mũ, khẩu trang vô khuẩn.

#### Dụng cụ

* Nẹp: nẹp phải đảm bảo đủ độ dài, rộng và dày.Một số loại nẹp: nẹp gỗ các cỡ, nẹp Cramer, nẹp máng Beckel, nẹp hơi, nẹp plastic...
* Bông: Dùng để đệm lót vào đầu nẹp hoặc nơi ụ xương cọ xát vào nẹp
* Băng cuộn: Dùng để buộc cố định nẹp. Băng phải đảm bảo: Rộng bản, dài vừa phải, bền chắc.
* Băng dính to bản.
* Thuốc giảm đau toàn thân hoặc giảm đau tại chỗ Xylocain 2%

1. **Người bệnh:** Được giải thích về kỹ thuật sắp làm.

* Được giảm đau bằng thuốc giảm đau toàn thân hoặc phong bế thần kinh vùng chi bị gãy.

1. **Hồ sơ bệnh án:** Được làm hồ sơ cẩn thận, chụp XQ xác định tổn thương xương tuy nhiên các trường hợp cấp cứu cần cố định xương gãy trước khi cho người bệnh đi chụp XQ.
2. **Nơi thực hiện**: khoa cấp cứu hoặc phòng thủ thuật sạch với các gãy xương hở

#### CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

* Kiểm tra lại hồ sơ người bệnh
* Khám và đánh giá lại người bệnh, xác định vị trí gãy xương.

Có nhiều cách cố định xương gãy phụ thuộc vào vị trí xương gãy

#### Gãy xương sườn và xương ức

* Dùng băng dính to bản cố định xương sườn gãy bằng cách dán nửa ngực phía bị gãy cả phía trước lẫn phía sau.
  1. **Gãy xương đòn:** Dùng băng số 8: cần 2 người tiến hành.

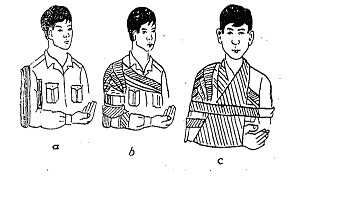
Người 1: Nắm 2 cánh tay nạn nhân nhẹ nhàng kéo ra phía sau bằng một lực vừa phải, không đổi trong suốt thời gian cố định.

Người 2: Dùng băng băng kiểu số 8 để cố định xương đòn.

Chú ý: Phải đệm lót tốt ở hai hố nách để tránh gây cọ sát làm nạn nhân đau khi băng.

#### Gãy xương cánh tay

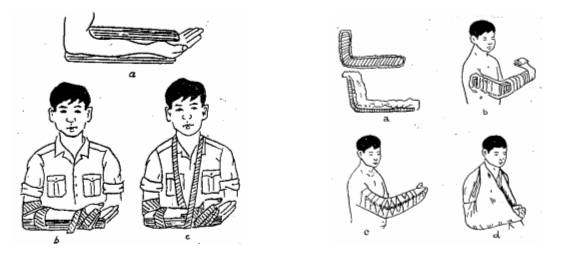
* Ðể cánh tay sát thân mình, cẳng tay vuông góc với cánh tay (tư thế co).
* Ðặt 2 nẹp, nẹp trong từ hố nách tới quá khuỷu tay, nẹp ngoài từ quá bả vai đến quá khớp khuỷu. (Hình 1a)
* Dùng 2 dây rộng bản buộc cố định nẹp: một ở trên và một ở dưới ổ gãy. ( Hình 1b)
* Dùng khăn tam giác đỡ cẳng tay treo trước ngực, cẳng tay vuông góc với cánh tay, bàn tay cao hơn khuỷu tay, bàn tay để ngửa.
* Dùng băng rộng bản băng ép cánh tay vào thân mình. Thắt nút phía trước nách bên lành. (Hình 1c)



*Hình 1: Kỹ thuật cố định trong gãy ương cánh tay.*

#### Gãy xương cẳng tay

* Ðể cẳng tay sát thân mình, cẳng tay vuông góc cánh tay. Lòng bàn tay ngửa.
* Dùng hai nẹp: Nẹp trong từ lòng bàn tay đến nếp khuỷu tay, nẹp ngoài từ đầu các ngón tay đến quá khuỷu. ( Hình 2A a) hoặc dùng nẹp Cramer tạo góc 90° đỡ cả xương cẳng tay và cánh tay ( Hình 2B)
* Dùng 3 dây rộng bản buộc cố định nẹp bàn tay, thân cẳng tay (trên, dưới ổ gãy) (Hình 2A b)
* Dùng khăn tam giác đỡ cẳng tay treo trước ngực. (Hình 2Ac)



A B

*Hình 2: Kỹ thuật cố định trong gãy ương cẳng tay với nẹp gỗ(A) và nẹp Cramer (B).*

#### Gãy xương cột sống

**-** Đặt người bệnh nằm thẳng trên ván cứng.

- Tùy thuộc người bệnh nghi ngờ tổn thương vùng cột sống nào mà lựa chọn đặt nẹp cột sống cổ, ngực hoặc thắt lưng cho người bệnh rồi chuyển đến cơ sở chuyên khoa.

* 1. **Gãy xương đùi :** Cần 3 người làm.

Người thứ nhất: luồn tay đỡ đùi ở phía trên và phía dưới ổ gãy.

Người thứ hai: đỡ gót chân và giữ bàn chân ở tư thế luôn vuông góc với cẳng chân.

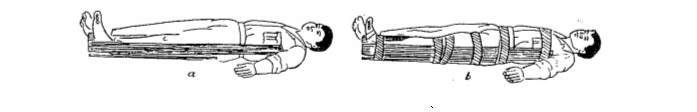
Người thứ ba: đặt nẹp. Cần đặt 3 nẹp. ( Hình 3 a)

+ Nẹp ngoài từ hố nách đến quá gót chân

+ Nẹp dưới từ vai đến quá gót chân

+ Nẹp trong từ bẹn đến quá gót chân

Dùng dải dây rộng bản để buộc cố định nẹp ở các vị trí: trên ổ gãy, dưới ổ gãy, cổ chân, ngang ngực, ngang hông, dưới gối ( Hình 3b)



*Hình 3: Kỹ thuật cố định trong gãy ương đùi.*

#### Gãy xương cẳng chân.

Cần 2 nẹp dài bằng nhau và 3 người làm:

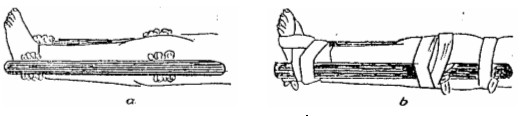
*Người thứ nhất:* đỡ nẹp và cẳng chân phía trên và dưới ổ gãy.

*Người thứ hai:* Đỡ gót chân, cổ chân và kéo nhẹ theo trục của chi, kéo liên tục bằng một lực không đổi.

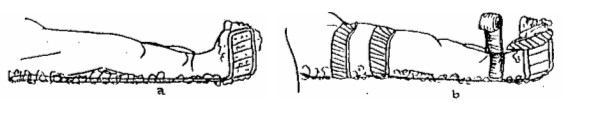
*Người thứ ba:* Ðặt 2 nẹp ( Hình 4 a) Nẹp trong từ giữa đùi đến quá gót. Nẹp ngoài từ giữa đùi đến quá gót.

Hoặc đặt nẹp Cramer tạo góc 90 ° đỡ bàn chân và cẳng chân ( Hình 5 a)

- Buộc dây cố định nẹp ở các vị trí: Trên ổ gãy và dưới ổ gãy, đầu trên nẹp và băng số 8 giữ bàn chân vuông góc với cẳng chân.( Hình 4 b)



*Hình 4: Kỹ thuật cố định trong gãy ương cẳng chân bằng nẹp gỗ.*



*Hình 5: Kỹ thuật cố định trong gãy ương cẳng chân bằng nẹp Cramer.*

#### THEO DÕI

* Mạch, huyết áp, tình trạng đau của người bệnh.
* Kiểm tra tưới máu vùng ngọn chi bị gãy và cố định
* Các tổn thương khác đi kèm nếu có.

#### TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

**- Di lệch xương gãy:** Do cố định xương chưa tốt hoặc kéo nắn xương chưa thẳng trục. Cần chụp XQ kiểm tra và nẹp cố định lại xương gãy tránh di lệch.

# CỐ ĐỊNH CỘT SỐNG CỔ BẰNG NẸP CỨNG

**I. ĐẠI CƯƠNG**

- Tất cả trường hợp bị chấn thương nặng phải được cố định cột sống cổ

- Chỉ được bỏ ra khi đã được khám xét hỏi bệnh và các xét nghiệm đầy đủ loại trừ chấn thương cột sống cổ.

- Cố định cổ theo đường thẳng trước khi có cố định bằng nẹp cổ, những trường hợp phải di chuyển đến các cơ sở khác phải được cố định thêm bằng dây, túi cát hoặc đệm chân không.

**II. CHỈ ĐỊNH**

- Tất cả các trường hợp chấn thương nặng

- Cơ chế chấn thương liên quan với nguy cơ cao tổn thương tủy.

- Đau, tăng cảm giác đau, sưng cổ, biến dạng cột sống.

- Yếu hoặc giảm vận động của chi (liệt)

- Nôn, đau đầu, choáng váng

- Giảm hoặc mất cảm giác trên da

- Dấu hiệu liên quan tới chấn thương đầu

- Suy giảm tri giác

- Khó thở

- Sốc

- Thay đổi trương lực cơ

- Rối loạn đại tiểu tiện

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện**

Bác sỹ chấn thương, bác sỹ đa khoa, điều dưỡng hoặc kỹ thuật viên được đào tạo về kỹ năng cố định cột sống cổ.

**2. Phương tiện**

- Nẹp cổ các cỡ

- Bao cát

- Băng cuộn, gạc cầm máu vô khuẩn

- Bông cồn sát khuẩn

- Băng dính cố định

**3. Người bệnh**

Nằm ngửa trên nền cứng và được người thực hiện giải thích về kỹ thuật sắp làm.

**4. Hồ sơ bệnh án**

Ghi chép đầy đủ thông tin người bệnh, phiếu cam kết thủ thuật và kỹ thuật thực hiện.

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**1. Kiểm tra hồ sơ**

Kiểm tra lại chỉ định, chống chỉ định

**2. Kiểm tra người bệnh**

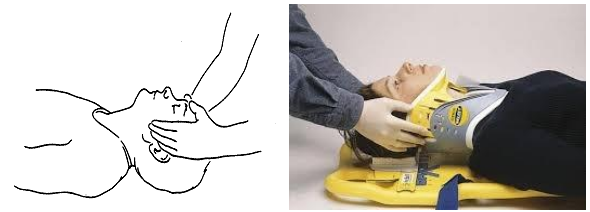
Tình trạng toàn thân

**3. Thực hiện kỹ thuật**

***3.1. Kỹ thuật cố định đầu bằng nẹp cổ***

- Đo kích thước dụng cụ

- Có nhiều cỡ nẹp cổ



Hình: cố định cột sống cổ theo đường thẳng

- Một người giữ và cố định cột sống cổ trên đường thẳng

- Một người khác lựa chọn cỡ nẹp cho thích hợp

- Lắp nẹp và làm phẳng nẹp cổ

- Gập phần dẹt của nẹp qua dưới cổ (tránh làm di động cổ người bệnh)

- Gập phần hình khuôn của nẹp và đặt vào dưới cằm của người bệnh

- Gập phần dẹt của nẹp xung quanh cho đến khi tiếp xúc với phần khuôn

- Đánh giá xem nẹp có vừa khít không

- Nếu chưa vừa thì phải tháo bỏ nẹp và chọn nẹp khác và tiến hành lại theo các bước đã mô tả ở trên. Trong quá trình thực hiện thủ thuật chú ý tránh làm di động cổ của người bệnh.

- Sau khi đã chọn và đặt được nẹp phù hợp tiến hành cố định nẹp (thắt lại các điểm nối).

- Tiếp tục giữ đầu - cổ ở đường giữa cho đến khi đầu được cố định bằng túi cát và băng cuộn.

***3.2. Kỹ thuật cố định đầu bằng túi cát và băng cuộn***

***Dụng cụ***

- 2 túi cát

- Băng cuộn

***Phương pháp***

- Một người cố định và giữ cổ trên đường thẳng

- Đặt 2 túi cát ở hai bên đầu người bệnh

- Đặt băng cuộn đi qua trán và cố định chắc vào 2 bên của thành cáng

- Đặt một băng cuộn khác đi qua phần cằm của nẹp cổ cứng rồi cố định chắc vào 2 bên của thành cáng.

***Chú ý***: Có hai tình huống đặc biệt

- Những trường hợp bị tai nạn bất ngờ sẽ rất sợ hãi, không phối hợp.

- Trường hợp bị thiếu oxy và giãy dụa.

Cả hai tình huống này đều làm cho việc cố định cổ rất khó khăn, thậm chí còn làm cho cổ di lệch vì giãy dụa chống lại bất kỳ sự ràng buộc nào. Trong những trường hợp như vậy thì chỉ cố gắng đặt nẹp cổ cứng và không nên cố đặt thêm túi cát và băng cuộn.

**VI. THEO DÕI**

Theo dõi di lệch của nẹp cổ, tai biến sau nẹp cổ có thể xảy ra.

**VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ**

- Gây khó chịu và đau

- Hạn chế mở miệng và gây khó nuốt

- Làm tăng áp lực vùng cổ và làm tăng áp lực nội sọ (nguy cơ trong người bệnh chấn thương sọ não)

- Che dấu các nguy cơ đe dọa tiềm tàng

# QUY TRÌNH KỸ THUẬT VẬN CHUYỂN NGƯỜI BỆNH CẤP CỨU

1. **ĐẠI CƯƠNG**

Vận chuyển người bệnh cấp cứu là việc di chuyển người bệnh cấp cứu từ nơi này đến nơi khác để thực hiện các biện pháp cấp cứu, chẩn đoán hoặc điều trị cho người bệnh, đây một công việc rất khó khăn, phức tạp, bản thân người bệnh luôn có nguy cơ diễn biến nặng lên hoặc xuất hiện các biến chứng trong quá trình vận chuyển do diễn biến của bệnh hoặc do chính kỹ thuật vận chuyển không đúng. do đó, công tác vận chuyển người bệnh cấp cứu cần đảm bảo đúng các kỹ thuật vận chuyển nhằm hạn chế các biến cố nguy hiểm do vận chuyển cho người bệnh và đảm bảo an toàn cho người thực hiện làm công tác vận chuyển.

#### CHỈ ĐỊNH VẬN CHUYỂN

* Chuyển người bệnh ra khỏi nơi nguy hiểm như cháy, nổ, sập nhà, hiện trường tai nạn, thảm họa,..
* Vận chuyển người bệnh từ gia đình, ngoài cộng đồng, nơi công cộng, nơi lao động sản xuất,.... đến các cơ sở y tế.
* Vận chuyển người bệnh từ cơ sở y tế này đến cơ sở y tế khác, chuyển người bệnh giữa các khoa phòng, chuyển người bệnh đi làm thăm dò, xét nghiệm, can thiệp,..

#### CHUẨN BỊ

1**. Người thực hiện**

* Bác sĩ, điều dưỡng, kỹ thuật viên cấp cứu, người hỗ trợ,.. số lượng tùy thuộc vào số lượng người bệnh cần vận chuyển.
* Số lượng Người thực hiệntham gia vận chuyển tuỳ thuộc vào tình hình thực tế nhưng phải đảm bảo tối thiểu là hai Người thực hiệnđể vận chuyển người bệnh, nếu trường hợp người bệnh nặng có nguy cơ rối loạn nặng chức năng sống hoặc có nguy cơ phải can thiệp nên có bác sỹ tham gia vận chuyển, Người thực hiệnvận chuyển phải chuẩn bị đầy đủ hồ sơ bệnh án và các tài liệu liên quan, ghi chỉ định vận chuyển và ghi diễn biến trong quá trình vận chuyển. lựa chọn tư thế và kỹ thuật vận chuyển phù cho người bệnh. Người thực hiệnvận chuyển phải xác định rõ ràng lộ trình vận chuyển và nơi sẽ chuyển người bệnh tới.

#### Phương tiện, dụng cụ

* 1. Vật tư tiêu hao, dụng cụ: Dây truyền dịch, găng sạch, bơm kim tiêm, catheter ngoại biên, ống nghe, huyết áp, ống nội khí quản, oxy, bóng mask, cáng, ô tô vận chuyển,...
  2. Dụng cụ cấp cứu trong khi vận chuyển: Tuỳ theo tình trạng người bệnh và khả năng trang thiết bị và thuốc để chuẩn bị cho quá trình vận chuyển. thông thường các phương tiện và thuốc cơ bản cần thiết gồm máy theo dõi người bệnh monitoring, máy phá rung, oxi, bóng ambu mặt nạ, ống nội khí quản, bình oxy,..thuốc tối thiểu cấp cứu: adrenalin, atropin, lidocain, thuốc duy trì salbutamol, vận mạch, máy truyền dịch, bơm tiêm điện. nếu người bệnh cần thở máy các máy thở khi vận chuyển phải đảm bảo các chức năng cơ bản và an toàn cho người bệnh

#### Người bệnh

* Giải thích cho người bệnh và/hoặc người đại diện hợp pháp của người bệnh về việc cần thiết và mục đích của việc vận chuyển người bệnh và các lợi ích, các rủi ro, nguy cơ và các biến chứng nguy hiểm có thể gặp trong khi vận chuyển.
* Đánh giá tình trạng người bệnh, thảo luận giữa các Người thực hiệnvận chuyển về tình trạng người bệnh, các chú ý về theo dõi, chăm sóc và điều trị của người bệnh, giải thích cho người bệnh (nếu người bệnh tỉnh) hoặc người nhà người bệnh về việc vận chuyển người bệnh và dự kiến những khó khăn trong quá trình vận chuyển.
* Đặt người bệnh nằm tư thế thuận lợi để dẽ tiếp cận, dễ vận chuyển. cho thở oxy, mắc máy monitoring theo dõi, dặt đường truyền tĩnh mạch,..nếu vận chuyển người bệnh di xa.
* Kỹ thuật vận chuyển được thực hiện khi cần vận chuyển người bệnh trong các tình huống như: Vận chuyển người bệnh ra khỏi nơi bị nạn, từ gia đình nạn nhân đến bệnh viện, từ cộng đồng đến cơ sở y tế, từ phòng cấp cứu vào các khoa trong bệnh viện, từ Khoa cấp cứu đến các phòng thăm dò chức năng trong bệnh viện, ngoài bệnh viện,...

#### Chuẩn bị hồ sơ bệnh án

* Ghi chép chỉ định thực hiện kỹ thuật vận chuyển vào bệnh án.
* Kiểm tra lại các xét nghiệm
* Phiếu ghi chép về kỹ thuật vận chuyển và quá trình thực hiện kỹ thuật.

#### CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH KỸ THUẬT VẬN CHUYỂN NGƯỜI BỆNH

* 1. **Kiểm tra hồ sơ:** Kiểm tra lại hồ sơ về chỉ định chống chỉ định của việc vận chuyển người bệnh.,..
  2. **Kiểm tra lại người bệnh:** Khám lại, đánh giá lại chức năng sống của người bệnh

#### Thực hiện kỹ thuật

##### ***Kỹ thuật nâng và chuyển người bệnh:***

Các kỹ thuật này nhằm đưa người bệnh ra khỏi khu vực nguy hiểm như cháy, nổ, nước, điện,.. kỹ thuật nâng người bệnh phải dựa hoàn toàn vào sức lực của người thực hiện kỹ thuật, do đó trước khi nâng và chuyển người bệnh cần đánh giá nhanh tình trạng người bệnh và khả năng có thể đủ sức nâng được NGƯỜI BỆNH lên hay cần sự hỗ trợ để đưa NGƯỜI BỆNH vượt qua được khoảng cách đến vị trí định trước (hình 1).



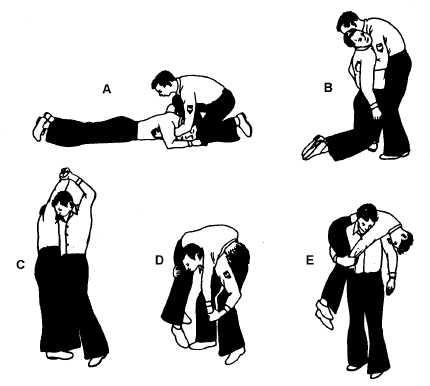
*Hình 1: một số kỹ thuật nâng người bệnh*

Cố gắng tận dụng các phương tiện sẵn có một cách hiệu quả. khi di chuyển người bệnh nên đi chậm, Người thực hiệnvận chuyển cần sử dụng các động tác phối hợp để tận dụng cơ lực của mình một cách hiệu quả để chuyển người bệnh đến nơi an toàn gần nhất hoặc chuyển được người bệnh lên cáng hoặc các phương tiện vận chuyển khác. nếu có nhiều người tham gia cần phối hợp chặt chẽ và thường xuyên giữa các Người thực hiệntrong suốt quá trình vận chuyển để đảm bảo an toàn cho người bệnh và hỗ trợ lẫn nhau (hình 2).

*Hình 2: một số kỹ thuật chuyển và di dời người bệnh đơn giản*

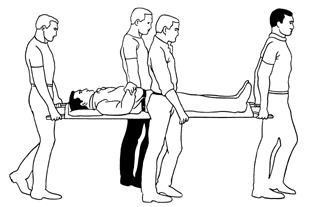
Một số kỹ thuật chuyển và di dời người bệnh có thể vận dụng trong những tình huống đặc biệt như kéo người bệnh bằng cách nắm lấy cổ áo người bệnh hay đặt người bệnh lên môt tấm chăn rồi kéo người bệnh về phía trước, nhưng phải tôn trọng trục thẳng của cơ thể, hoặc người thực hiện kỹ thuật luồn hai tay qua nách người bệnh từ phía sau và kéo người bệnh về phía trước (hình 3).



*Hình 3: một số kỹ thuật chuyển và di dời khẩn cấp*

##### ***Kỹ thuật khiêng an toàn***

Khi đã chuyển được người bệnh lên cáng hoặc các phương tiện tận dụng phù hợp (ván,..) chỉ thực hiện động tác khiêng khi đã nắm chắc tay vào cáng, cáng phải sát vào thân mình, trong khi khiêng lưng phải thẳng, không nên bước dài, đầu giữ thẳng, di chuyển nhẹ nhàng tránh các động tác đột ngột, xóc nảy làm các cơ của người khiêng cáng hoạt động quá sức dẫn đến nhanh mỏi cơ và tổn thương cơ. phối hợp nhịp nhàng với đồng nghiệp, khi khiêng cáng ở những địa hình đặc biệt cần chú ý nguyên tắc khi đi xuống dốc (hoặc xuống cầu thang) phía chân người bệnh đi trước, khi lên dốc (hoặc lên cầu thang) phía đầu NGƯỜI BỆNH đi trước (hình 4).



*Hình 4: một số kỹ thuật khiêng cáng an toàn*

##### ***Kỹ thuật chuyển người bệnh từ cáng vào giường bệnh và ngược lại***

* + 1. *Kỹ thuật kéo sang ngang:*

Thường cần có 3 nhân viên, nếu người bệnh chấn thương, nghi có tổn thương cột sống cổ, cần có thêm 1 Người thực hiệnđể giữ đầu người bệnh luôn thẳng trục với thân mình. đặt cáng sát cạnh vào giường, mặt cáng và mặt giường ngang nhau, trong trường hợp có các phương tiện chuyên dụng như thảm lăn đặt dưới lưng người bệnh việc chuyển sẽ thuận lợi hơn, nếu NGƯỜI BỆNH không nằm trên ga trải, các Người thực hiệnvận chuyển có thể đứng cùng một bên giường hay cáng luồn tay đưới đầu, lưng hông, đùi và chân NGƯỜI BỆNH nâng nhẹ và kéo người bệnh sang ngang.

* + 1. *Kỹ thuật ―múc thìa‖*

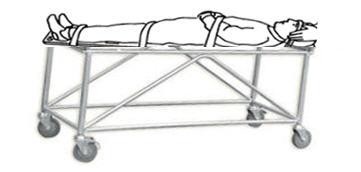
Thường cần có 3 nhân viên, nếu người bệnh chấn thương, nghi có tổn thương cột sống cổ, cần có thêm 1 Người thực hiện để giữ đầu người bệnh luôn thẳng trục với thân mình. các Người thực hiệnvận chuyển quỳ một chân ở cùng một bên của người bệnh, luồn tay đưới đầu, lưng hông, đùi chân người bệnh, nâng lên và cùng di chuyển giữ cho cơ thể người bệnh luôn được giữ thẳng trục (hình 5). kỹ thuật này thường áp dụng khi chuyển người bệnh lên cáng hoặc chuyển người bệnh từ cáng lên giường và ngược lại. trong kỹ thuật chuyển người bệnh từ cáng lên giường hoặc ngược lại, vị trí của cáng so với giường có thể đặt tuỳ theo điều kiện cụ thể để thuận lợi cho chuyển người bệnh như đặt cáng song song gần, cáng song song xa và cáng vuông góc với giường.



*Hình 5: Kỹ thuật ―múc thìa‖*

* + 1. *Cố định người bệnh trong khi vận chuyển:*

Cần chú ý đặt người bệnh ở tư thế phù hợp và đảm bảo chắc chắn trước khi chuyển người bệnh tránh nguy cơ bị ngã, rơi,…trong khi vận chuyển. nếu chuyển bằng cáng sau khi đặt người bệnh nằm trên cáng, dùng dây cố định người bệnh vào cáng, thường dùng cố định ở 3 vị trí là ngang ngực, ngang bụng, ngang chân người bệnh, có thể nâng cao đầu cáng lên nếu không có chống chỉ định. nếu không dùng cáng, cũng cần đảm bảo người bệnh đã được cố định chắc chắn trước và trong khi vận chuyển (hình 6).



*Hình 6: kỹ thuật cố định người bệnh vào cáng*

Đối với các người bệnh chấn thương, phải chú ý đến chấn thương cột sống, đặc biệt là chấn thương cột sống cổ. nếu nghi ngờ có chấn thương cột sống cổ cần đặt người bệnh ở tư thế nằm ngửa đầu bằng trên ván cứng hoặc cáng cứng, luôn giữ thẳng trục đầu, cổ và thân mình và đặt nẹp cổ cho người

bệnh, nếu nghi ngờ chấn thương cột sống cũng đặt người bệnh ở tư thế nằm ngửa, đầu bằng trên ván cứng hoặc cáng cứng, cố định toàn bộ người bệnh trên cáng trước khi tiến hành vận chuyển (hình7)



*Hình 7: kỹ thuật cố định người bệnh chấn thương cột sống vào cáng*

* + 1. *ư t hế người bệnh trong khi vận chuyển:*

Trong khi vận chuyển, người bệnh có nguy cơ diễn biến nặng thêm do tiến triển của bệnh hoặc do tác động của quá trình vận chuyển, cần đặt người bệnh ở tư thế phù hợp, theo dõi diến biến và đặt lại tư thế cho phù hợp với tình trạng mới của người bệnh, đối với NGƯỜI BỆNH bị chấn thương phải chú ý đến chấn thương cột sống, đặc biệt là chấn thương cột sống cổ, nếu nghi ngờ chấn thương cột sống cổ cần đặt nẹp cổ cho NGƯỜI BỆNH và đảm bảo trục đầu, cổ và thân mình trong quá trình VC. Nếu có gãy chi phải cố định tạm thời trước khi vận chuyển và chú ý giữ bất động trong quá trình vận chuyển.

#### V. THEO DÕI NGƯỜI BỆNH TRONG KHI VẬN CHUYỂN

Người bệnh phải đảm bảo được theo dõi chặt chẽ các chức năng sống theo dõi liên tục và ghi định kỳ điện tim, nồng độ oxy máu (spo2), theo dõi và ghi chép định kỳ huyết áp, mạch, nhịp thở, khi phát hiện người bệnh có những diễn biến bất thường trong trường hợp cần thiết có thể tạm dừng việc vận chuyển để xử trí người bệnh, phối hợp chặt chẽ giữa các Người thực hiệnvận chuyển. cần lưu ý 2 thời điểm khi chuyển người bệnh từ giường lên cáng vàchuyển người bệnh từ cáng lên giường rất dễ xảy ra các biến cố nguy hiểm hoặc bị tuột đường truyền thuốc, tuột các phương tiện theo dõi. bàn giao đầy đủ tình trạng người bệnh và diễn biến trong quá trình vận chuyển, các biện pháp điều trị đang thực hiện cho bộ phận tiếp nhận người bệnh.