|  |
| --- |
| SỞ Y TẾ TIỀN GIANG  **BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN** |
| **QUY TRÌNH KỸ THUẬT**  **CHUYÊN KHOA: NỘI KHOA**  *(Ban hành kèm theo Quyết định số: 238/QĐ-YHCT ngày 30/9/2019 của Bệnh viện Y học cổ truyền Tiền Giang)* |
| ***Năm 2019*** |

Danh mục gồm 14 quy trình kỹ thuật:

***Ghi chú:*** Từ Quy trình số 24 đến quy trình 37 tương ứng theo Danh mục kỹ thuật

[24. KỸ THUẬT BÓP BÓNG AMBU QUA MẶT NẠ 3](#_Toc3885133)

[25. CHĂM SÓC LỖ MỞ KHÍ QUẢN 5](#_Toc3885134)

[26. QUY TRÌNH KỸ THUẬT GHI ĐIỆN TIM THƯỜNG 7](#_Toc3885135)

[27. CHĂM SÓC MẮT Ở NGƯỜI BỆNH LIỆT VII NGOẠI BIÊN (1 LẦN) 10](#_Toc3885136)

[28. HÚT ĐỜM HẦU HỌNG 13](#_Toc3885137)

[29. THAY BĂNG CÁC VẾT LOÉT HOẠI TỬ RỘNG SAU TAI BIẾN MẠCH MÁU NÃO 16](#_Toc3885138)

[30. QUY TRÌNH KỸ THUẬT ĐẶT ỐNG SONDE BÀNG QUANG DẪN LƯU NƯỚC TIỂU 19](#_Toc3885139)

[31. ĐO LƯỢNG NƯỚC TIỂU 24 GIỜ 23](#_Toc3885140)

[32. QUY TRÌNH KỸ THUẬT RỬA BÀNG QUANG 25](#_Toc3885141)

[33. QUY TRÌNH KỸ THUẬT ĐẶT ỐNG THÔNG DẠ DÀY 29](#_Toc3885142)

[34. QUY TRÌNH NỘI SOI HẬU MÔN ỐNG CỨNG CAN THIỆP – TIÊM XƠ BÚI TRĨ 33](#_Toc3885143)

[35. QUY TRÌNH NỘI SOI HẬU MÔN ỐNG CỨNG CAN THIỆP - THẮT TRĨ BẰNG VÒNG CAO SU 35](#_Toc3885144)

[36. THỤT THUỐC QUA ĐƯỜNG HẬU MÔN 37](#_Toc3885145)

[37. QUY TRÌNH KỸ THUẬT THỤT THÁO PHÂN 39](#_Toc3885146)

# KỸ 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 sỹ

* 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…).

# CHĂM SÓC LỖ MỞ KHÍ QUẢN

#### 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 GHI ĐIỆN TIM THƯỜNG

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 bệnh thở 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 0,008 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.

# CHĂM SÓC MẮT Ở NGƯỜI BỆNH LIỆT VII NGOẠI BIÊN (1 LẦN)

#### ĐẠI CƯƠNG

- Liệt VII ngoại biên là bệnh lý thần kinh thường gặp, nguyên nhân có thể :

+ Do virus, do lạnh, u nền sọ, u cầu não, u góc cầu tiểu não.

+ Do chấn thương: đụng dập, rạn, nứt xương đá.

+ Do viêm nhiễm: viêm màng não, lao màng não, viêm xương đá, viêm tai cấp hoặc mạn tính, viêm đa rễ dây thần kinh, viêm tủy lan lên, tổn thương thân não.

- Dấu hiệu lâm sàng bao gồm:

+ Mắt nhắm không kín bên liệt (dấu hiệu Charles Bell)

+ Mất hoặc mờ nếp nhăn trán bên liệt



+ Nhân trung lệch về bên lành

+ Mờ rãnh mũi, má bên liệt

+ Mép bên tổn thương xệ xuống

+ Không chúm miệng thổi hơi được

+ Nhe răng miệng lệch về bên lành

+ Mất phản xạ mũi – mi bên liệt

+ Có thể có rối loạn vị giác ở 2/3 trước lưỡi

* Chăm sóc người bệnh để dự phòng và tránh các các biến chứng có thể: loét giác mạc, di chứng co thắt cơ mặt.
* Hầu hết người bệnh hồi phục trong vòng 3 – 5 tuần. Việc chăm sóc mắt cho người bệnh là hết sức quan trọng đối với điều dưỡng.

#### CHỈ ĐỊNH

* Liệt VII ngoại biên 1 bên hoặc 2 bên
* Các trường hợp tổn thương mắt khác có liên quan

#### CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Không có chống chỉ định

#### CHUẨN BỊ

1. **Người thực hiện:** 01 điều dưỡng

#### Phương tiện, dụng cụ, thuốc

##### Dụng cụ vô khuẩn

* Gói chăm sóc (1khay hạt đậu, 1 bát kền, gạc củ ấu, kìm Kocher, kẹp phẫu tích).
* Gạc miếng (dùng để băng mắt), bông cầu.

##### Dụng cụ khác

* Khay chữ nhật, băng dính, kéo
* Khăn bông nhỏ
* Găng tay
* Túi nilon đựng gạc bẩn

##### Thuốc và các dung dịch

* Thuốc tra (nhỏ) mắt theo chỉ định
* Dung dịch Natriclorua 0,9%
* Dung dịch sát khuẩn tay nhanh

#### Người bệnh

* Điều dưỡng: thăm hỏi người bệnh, giới thiệu tên, chức danh của mình.
* Thông báo, giải thích cho người bệnh hoặc người nhà biết về kỹ thuật sắp làm.

1. **Hồ sơ bệnh án:** có kèm theo phiếu theo dõi và chăm sóc người bệnh

#### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. **Kiểm tra hồ sơ**
2. **Kiểm tra người bệnh**

* Đối chiếu với hồ sơ bệnh án
* Kiểm tra mạch, nhiệt độ, huyết áp
* Nhận định tình trạng mắt của người bệnh

#### Thực hiện kỹ thuật

* 1. Điều dưỡng rửa tay, đội mũ, đeo khẩu trang.
  2. Mang dụng cụ đến bên giường người bệnh.
  3. Đặt người bệnh nằm ngửa, đầu cao 30o.
  4. Điều dưỡng sát khuẩn tay, mở gói dụng cụ, rót nước muối ra bát kền, đi găng.
  5. Dùng kẹp cặp bông cầu nhúng nước muối sinh lý vệ sinh mắt cho người bệnh, thấm khô bằng gạc củ ấu.
  6. Dùng khăn bông lau mặt cho người bệnh .
  7. Tra thuốc mắt cho người bệnh theo chỉ định.
  8. Dùng gạc miếng che mắt cho người bệnh rồi băng lại.
  9. Đặt người bệnh về tư thế thoải mái.

Hướng dẫn người bệnh dùng ngón tay sạch để nhắm, mở mắt hàng ngày.

* 1. Thu dọn dụng cụ, tháo bỏ găng tay, rửa tay.
  2. Ghi phiếu theo dõi và chăm sóc: ngày giờ chăm sóc, tình trạng mắt của người bệnh, các dung dịch đã dùng, tên điều dưỡng chăm sóc.

#### THEO DÕI

* Theo dõi tình trạng mắt, diễn biến của người bệnh thường xuyên sau mỗi lần chăm sóc mắt và tra thuốc mắt.
* Tình trạng loét giác mạc hoặc giảm thị lực do khô mắt.

**Lưu ý:** Khuyên người bệnh:

* Yên tâm điều trị, nên nghỉ ngơi và ăn uống đủ chất, chú ý sinh tố, trái cây.
* Để tránh khô mắt nên:

+ Sử dụng nước mắt nhân tạo vào ban ngày và tra thuốc mỡ vào ban đêm.

+ Tránh ngồi gần cửa sổ hoặc nằm phòng có điều hòa nhiệt độ.

* Đeo kính bảo vệ mắt thường xuyên.
* Tránh nơi có nhiều bụi bẩn.

# HÚT ĐỜM HẦU HỌNG

#### ĐẠI CƯƠNG

* Ðường hô hấp được chia thành 2 phần: đường hô hấp trên bao gồm mũi và họng. Ðường hô hấp dưới được tính từ thanh quản trở xuống.
* Hút mũi họng hoặc miệng họng để làm sạch đường hô hấp trên nhằm mục đích:

+ Khai thông đường hô hấp, tạo thuận lợi cho sự lưu thông trao đổi khí.

+Lấy dịch xuất tiết phục vụ cho các mục đích chẩn đoán.

+ Phòng tránh nhiễm khuẩn do sự tích tụ, ứ đọng đờm dãi.

#### CHỈ ĐỊNH

* Người bệnh có nhiều đờm dãi không tự khạc ra được.
* Người bệnh hôn mê, co giật, liệt hầu họng có xuất tiết nhiều đờm dãi.
* Người bệnh hít phải chất nôn, trẻ em bị sặc bột, trẻ sơ sinh sặc nước ối ngạt.
* Người bệnh mở khí quản, đặt ống nội khí quản, thở máy.

#### CHỐNG CHỈ ĐỊNH

* Không có chống chỉ định tuyệt đối.
* Thận trọng với bệnh lý thần kinh cơ có rối loạn thần kinh thực vật.

#### CHUẨN BỊ

1. **Người thực hiện**: Một điều dưỡng viên

#### Phương tiện, dụng cụ, thuốc

##### Dụng cụ vô khuẩn:

* Ống thông hút đờm dãi vô trùng dùng 1 lần, kích cỡ phù hợp

*+*Trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ (<12 tháng): cỡ số 5-8 ; Trẻ dưới 5 tuổi: cỡ số 8-10

*+* Từ 5 tuổi trở lên: ống thông số 12-18

* + Gạc miếng, cốc dùng 1 lần, đè lưỡi hoặc canun Mayo (nếu cần)

##### Dụng cụ khác:

* Máy hút hoặc nguồn hút áp lực âm.
* 01 chai Natriclorua 0,9% , dung dịch cồn sát khuẩn tay nhanh
* Găng tay sạch, khăn bông nhỏ, ống nghe, kính bảo hộ
* Xô đựng dung dịch khử khuẩn, túi đựng rác thải

#### Người bệnh

* Thông báo, giải thích cho người bệnh hoặc người nhà người bệnh về thủ thuật sắp làm, động viên người bệnh yên tâm và hợp tác trong khi làm thủ thuật.
* Hướng dẫn người bệnh tập ho, tập thở sâu kết hợp làm vật lý trị liệu: vỗ, rung vùng phổi (nếu tình trạng bệnh cho phép).

1. **Hồ sơ bệnh án:** có kèm theo phiếu theo dõi và chăm sóc người bệnh

#### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. **Kiểm tra hồ sơ**
2. **Kiểm tra người bệnh:** Đối chiếu với hồ sơ bệnh án

Nhận định người bệnh: Nghe phổi, kiểm tra nhịp thở, kiểu thở, SpO2

#### Thực hiện kỹ thuật

* 1. Kiểm tra các dụng cụ cấp cứu trước khi tiến hành để đề phòng những diễn biến bất thường . Ðưa dụng cụ đến bên giường bệnh.
  2. Điều dưỡng rửa tay, đội mũ, đeo khẩu trang, đeo kính bảo hộ.
  3. Che bình phong, cho người bệnh nằm tư thế thích hợp, đầu nghiêng sang một bên (tránh hít phải chất nôn nếu có) . Trải khăn trước ngực người bệnh.
  4. Đổ dung dịch Natriclorua 0,9% vào cốc vô khuẩn.
  5. Bật máy, kiểm tra sự hoạt động của máy hút và điều chỉnh áp lực hút.

*+*Trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ (<12 tháng): - 60 đến - 80mmHg

+ Trẻ dưới 5 tuổi: - 80 đến - 100mmHg; Từ 5 tuổi trở lên: -100 đến – 120 mmHg

* 1. Mở túi đựng ống thông, sát khuẩn tay nhanh, đi găng, nối ống thông với hệ thống hút.
  2. Mở cửa sổ van hút, nhẹ nhàng đưa ống thông vào lỗ mũi người bệnh (khoảng cách từ cánh mũi đến dái tai). Tiến hành hút: đóng cửa sổ hút, kéo ống thông ra từ từ, đồng thời xoay nhẹ ống thông.
  3. Đưa ống thông vào miệng, hút sạch dịch trong khoang miệng.
  4. Lặp lại động tác hút đến khi sạch. Mỗi lần hút không quá 15 giây.
  5. Hút nước tráng ống thông , tháo ống thông ngâm vào dung dịch khử khuẩn.
  6. Tháo bỏ găng, giúp người bệnh về tư thế thoải mái, lau miệng cho người bệnh
  7. Nghe phổi, đánh giá tình trạng hô hấp sau hút đờm.
  8. Thu dọn dụng cụ, rửa tay.
  9. Ghi phiếu theo dõi và chăm sóc người bệnh: thời gian hút, tính chất, màu sắc, số lượng dịch hút ra.Tình trạng người bệnh trong và sau khi hút, tên người làm thủ thuật.

#### THEO DÕI

Theo dõi trước, trong và sau khi hút: Tình trạng ứ đọng, tiếng thở, nhịp thở, SpO2 , sắc mặt, ý thức, nhịp tim, mạch, huyết áp, tình trạng máy thở, khí máu (nếu có chỉ định).

#### TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

1. **Tổn thương niêm mạc mũi, họng**: do kỹ thuật hút thô bạo, áp lực máy hút cao

Xử trí: điều chỉnh lại áp lực máy hút và thao tác kỹ thuật của Điều dưỡng.

#### Kích thích, gây nôn, nguy cơ sặc vào phổi

Xử trí: ngừng hút, nghiêng đầu người bệnh, lau sạch mũi, miệng người bệnh. Cho người bệnh nằm đầu cao 30 – 45 độ.

#### Co thắt thanh quản, nhịp chậm phản xạ, loạn nhịp tim

Xử trí: ngừng hút, cho thở oxy theo chỉ định, báo bác sỹ để có hướng xủ trí phù hợp và kịp thời

#### Thiếu oxy, giảm oxy máu, tăng áp lực nội sọ, tăng huyết áp

Xử trí: ngừng hút, cho thở oxy theo chỉ định, báo bác sỹ để có hướng xủ trí phù hợp và kịp thời.

#### Ngừng tim, ngừng thở

Xử trí: Ngừng hút, phối hợp với bác sỹ để xử trí cấp cứu hồi sinh tim phổi.

# THAY BĂNG CÁC VẾT LOÉT HOẠI TỬ RỘNG SAU TAI BIẾN MẠCH MÁU NÃO

#### ĐẠI CƯƠNG

Loét hoại tử rộng là một loại tổn thương thường gặp ở người bệnh tai biến mạch máu não do hậu quả của quá trình bị tỳ đè kéo dài gây thiếu máu nuôi tổ chức làm chết tế bào gây hoại tử da và tổ chức giữa vùng xương với vật có nền cứng. Loét hay gặp tại những vị trí nơi cơ thể tiếp xúc liên tục với giường, đệm khi nằm như hai gót chân, vùng cùng cụt, bả vai, phần đỉnh chẩm. Là một tổn thương có thể dự phòng và điều trị được. Tuy nhiên, để cho một vết loét lành hoàn toàn và duy trì bền lâu thì cần có chế độ chăm sóc tích cực và phù hợp.

#### CHỈ ĐỊNH

* Tất cả người bệnh có loét.

#### CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Không có chống chỉ định tuyệt đối.

#### CHUẨN BỊ

1. **Người thực hiện:** Một bác sỹ, một điều dưỡng

#### Phương tiện, dụng cụ, thuốc

##### Dụng cụ VK

-Gói chăm sóc (kẹp phẫu tích, kẹp Kose, kéo, bát kền, gạc củ ấu, gạc miếng), ống cắm kẹp, dao mổ, găng vô khuẩn

* 1. ***Dụng cụ khác***: găng sạch, khay hạt đậu hoặc túi nilon, khay chữ nhật, băng dính, kéo cắt băng dính, tấm nilon (tấm lót), chậu đựng dung dịch khử khuẩn.
  2. ***Thuốc, các dung dịch***: Betadine 10%, Natriclorua 0,9%, oxy già, thuốc điều trị (nếu có), Sanyrène, dung dịch sát khuẩn tay nhanh.

Urgosorb hoặc đường ưu trương...(theo chỉ định).

#### Người bệnh

Kiểm tra, thông báo, giải thích cho người bệnh biết công việc mình sắp tiến hành để người bệnh yên tâm và phối hợp (nếu người bệnh tỉnh).

1. **Hồ sơ bệnh án:** có kèm theo phiếu theo dõi và chăm sóc người bệnh

#### V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. **Kiểm tra hồ sơ**
2. **Kiểm tra người bệnh:** đối chiếu với hồ sơ bệnh án

#### Thực hiện kỹ thuật

* 1. Điều dưỡng rửa tay, đội mũ, đeo khẩu trang
  2. Đưa dụng cụ đến bên giường người bệnh
  3. Đặt người bệnh ở tư thế thích hợp. Động viên người bệnh.
  4. Trải nilon (tấm lót) dưới vết loét, đặt khay hạt đậu hoặc túi nilon nơi thích hợp.
  5. Tháo bỏ băng cũ bằng găng sạch hoặc kẹp. Nếu dịch, máu thấm vào gạc gây khó bóc thì dùng dung dịch nước muối sinh lý tưới ẩm gạc.
  6. Quan sát, đánh giá tình trạng vết loét, mức độ loét.
  7. Điều dưỡng sát khuẩn tay, mở gói chăm sóc, rót dung dịch vào bát kền, đi găng vô khuẩn
  8. Dùng kẹp rửa vết loét bằng nước muối sinh lý (ôxy già nếu cần) từ trên xuống dưới, nếu:
* Vết loét sạch: rửa từ mép vết loét (bên xa trước, bên gần sau) vết loét rộng ra xung quanh
* Với vết loét có nhiễm khuẩn: dùng gạc củ ấu thấm ôxy già để rửa vết loét từ trong ra ngoài, thấm khô vết loét, cắt lọc tổ chức hoại tử theo chỉ định (*lưu ý*:xác định giới hạn của khoang tổn thương để loại bỏ tổ chức hoại tử đến tận ranh giới tổ chức lành), rửa lại vết loét bằng nước muối sinh lý, thấm khô vết loét theo kỹ thuật như trên.
  1. Sát khuẩn rộng xung quanh vết loét bằng betadine.
  2. Đắp thuốc (nếu có chỉ định)/hoặc Urgosorb/ hoặc đường ưu trương vào ổ loét

đã được cắt lọc để thấm hút dịch.

* 1. Đặt gạc vô khuẩn che kín vết loét, băng kín bằng băng dính (tốt nhất là dùng băng dính băng kín bốn mép gạc che vết loét.
  2. Xịt Sanyrène vào vùng xung quanh vết loét, xoa bóp để kích thích tuần hoàn
  3. Thu dọn tấm lót, thay ga trải giường cho người bệnh nếu ướt
  4. Giúp người bệnh về tư thế thoải mái, dặn người bệnh những điều cần thiết
  5. Thu dọn dụng cụ, rửa tay
  6. Ghi phiếu theo dõi và chăm sóc:
* Ngày giờ thay băng, tình trạng vết loét và cách xử trí.

#### THEO DÕI

* Theo dõi diễn biến của người bệnh trong và sau khi thay băng, chú ý các dấu hiệu đau, chảy máu
* Kiểm tra, đánh giá tình trạng vết loét hàng ngày và sau mỗi lần thay băng

#### TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

1. **Tai biến**: Cắt vào vùng tổ chức lành gây chảy máu.

#### Xử trí:

* + Cầm máu bằng cách ấn giữ gạc vào chỗ chảy máu trong 3-5 phút.
  + Báo bác sĩ để có hướng xử trí phù hợp

#### Ghi chú:

* Trong trường hợp loét sâu và gây viêm xương cần cắt bỏ phần xương nhô thì sẽ do bác sĩ thực hiện.
* Cần cân nhắc khi dùng oxy già để rửa vết loét (chỉ sử dụng khi thực sự cần thiết).
* Đối với chỉ định cắt lọc chỉ thực hiện khi thực sự cần thiết.
* Không cắt lọc với những vết thương sạch/có nguy cơ nhiễm khuẩn mô tế bào.
* Nếu vết loét ở vùng cùng cụt khi người bệnh đại, tiểu tiện cần vệ sinh cẩn thận, tránh để nước tiểu và phân dính vào. Nếu dính phải thay băng ngay.
* Luôn giữ cho người bệnh được sạch sẽ và khô ráo.
* Thay đổi tư thế cho người bệnh 2 giờ/1lần, tránh tỳ đè vào vết loét.

# QUY TRÌNH KỸ THUẬT ĐẶT ỐNG SONDE BÀNG QUANG DẪN LƯU NƯỚC TIỂU

1. **ĐẠI CƯƠNG**

* Đặt thông tiểu là phương pháp đưa ống thông qua đường niệu đạo vào bàng quang lấy nước tiểu ra ngoài nhằm mục đích chẩn đoán và điều trị.
* Làm giảm sự khó chịu và căng quá mức do ứ đọng nước tiểu trong bàng quang.
* Đo lường khối lượng và tính chất nước tiểu lưu 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:** Bác sỹ, điều dưỡng đã được đào tạo chuyên khoa Hồi sức cấp cứu.

* 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

# ĐO LƯỢNG NƯỚC TIỂU 24 GIỜ

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Là đo lượng nước tiểu của Người bệnh trong thời gian 24giờ

**II. CHỈ ĐỊNH**

- Định lượng protein niệu, ure niệu, creatinin niệu, điện giải niệu… 24giờ

- Tính bilan dịch vào ra

- Theo dõi số lượng và tính chất của nước tiểu

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

Không có

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện**: điều dưỡng hoặc kỹ thuật viên

**2. Phương tiện**

- Một bình nhựa có thể tích khoảng 3-5 lít

- Bình thủy tinh có vạch chia thể tích

- Hóa chất bảo quản: Acid HCl 1%

- Gạc vô trùng

- Dung dịch vô khuẩn

- Găng tay không vô khuẩn loại dùng 1 lần

**3. Người bệnh**: giải thích cho người bệnh lý do và qui trình đo nước tiểu 24giờ

**4. Hồ sơ bệnh án**

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**1.** Kiểm tra hồ sơ

**2.** Kiểm tra người bệnh

**3.** Thực hiện kỹ thuật:

***3.1. Đối với người bệnh tiểu tự chủ***

- Giải thích cho Người bệnh mục đích cần đo nước tiểu 24 giờ.

- Buổi sáng sớm thức dậy đi tiểu bỏ hết (ví dụ thức dậy lúc 6h sáng thì lấy nước tiểu đến 6h sáng hôm sau).

- Kể từ lần đi tiểu kế tiếp, tất cả nước tiểu được gom vào bình chứa (kể cả nước tiểu hứng được lúc đi đại tiện).

- Sáng hôm sau thức dậy đi tiểu lần cuối vào bình chứa.

- Đo thể tích nước tiểu trong 24 giờ.

- Khuấy đều nước tiểu trong bình, lấy một mẫu nước tiểu cho các xét nghiệm cần thiết.

***3.2. Đối với người bệnh đặt sonde tiểu***

- Giải thích cho Người bệnh và người nhà về thủ thuật

- Rửa tay bằng dung dịch sát khuẩn

- Đeo găng tay thường loại dùng 1 lần để đề phòng nước tiểu bị nhiễm bẩn.

- Sát trùng đầu túi đựng nước tiểu bằng gạc có dung dịch sát khuẩn để tránh làm nhiễm bẩn nước tiểu.

- Tháo nước tiểu từ túi đựng nước tiểu vào bình chứa, có thể lặp lại nhiều lần trong ngày nếu túi nước tiểu quá đầy.

- Đo lượng nước tiểu và quan sát tính chất của nước tiểu

- Khuấy đều nước tiểu trong bình, lấy một mẫu nước tiểu cho các xét nghiệm cần thiết.

**4. Ghi hồ sơ**

- Số lượng nước tiểu 24 giờ.

- Tên người tiến hành hướng dẫn Người bệnh.

**VI. THEO DÕI**

Số lượng nước tiểu và tính chất nước tiểu

# QUY TRÌNH KỸ THUẬT RỬA BÀNG QUANG

1. **ĐẠI CƯƠNG**

Rửa qua bàng quang là phương pháp dùng ống thông đưa qua niệu đạo vào bàng quang để làm sạch và điều trị.

#### CHỈ ĐỊNH

* Người bệnh đặt thông tiểu liên tục dài ngày.
* Người bệnh có nhiễm khuẩn ở bàng quang.
* Chảy máu bàng quang.

1. **CHỐNG CHỈ ĐỊNH:** Nghi ngờ thủng bàng quang.

#### CHUẨN BỊ

1. **Người thực hiện:** 01 điều dưỡng được đào tạo chuyên khoa hồi sức cấp cứu.

#### Phương tiện, thuốc

* 1. **Vật tư tiêu hao**
     + Ống thông bàng quang 3 chạc: 01 cái.
     + Găng sạch:01 đôi
     + Găng vô khuẩn: 01 đôi.
     + Khay quả đậu vô khuẩn
     + Panh vô khuẩn
     + Dây truyền: 01 cái.
     + Bơm tiêm 50ml đầu to: 01 cái.,
     + Gạc vô khuẩn
     + Bát kền
     + Săng vô khuẩn
     + Tấm nilon
     + Natriclorua 0,9% 500ml
     + Povidin xanh
     + Bơm tiêm 20ml: 02 cái
     + Bình phong
     + Cọc truyền
     + Túi dẫn lưu: 01 cái.
     + Dung dịch sát khuẩn tay nhanh
     + Xà phòng diệt khuẩn.
     + Mũ: 01 cái.
     + Khẩu trang: 01 cái.
     + Dung dịch khử khuẩn sơ bộ.

#### Thuốc theo chỉ định (nếu có).

* 1. **Dụng cụ cấp cứu**
     + Hộp chống sốc theo quy định.
     + Bóng Ambu, mask. Bộ đặt nội khí quản (nếu cần)

#### Người bệnh

- Thông báo, giải thích động viên Người bệnh và gia đình Người bệnh việc sắp làm.

1. **Hồ sơ bệnh án:** phiếu chăm sóc, bảng theo dõi.

#### CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH:

* 1. Điều dưỡng đội mũ, rửa tay bằng xà phòng diệt khuẩn dưới vòi nước, đeo khẩu trang.
  2. Mang dụng cụ đã chuẩn bị đến giường bệnh. Che bình phong.
  3. Chuẩn bị dịch rửa: pha thuốc vào chai dịch, treo chai dịch lên cọc truyền
  4. Đắp ga, cởi quần Người bệnh, đặt Người bệnh tư thế thích hợp. trải nilon

dưới vùng rửa. Mở bộ dụng cụ đặt giữa 2 chân của Người bệnh.

* 1. Sát khuẩn tay nhanh.
  2. Đi găng vô khuẩn.
  3. Dùng gạc thấm povidine sát khuẩn ống thông bàng quang và đoạn nối với túi dẫn lưu, trải săng dưới đoạn nối.
  4. Kẹp thông tiểu tháo túi dẫn lưu nước tiểu để đuôi ống thông vào khay quả đậu (nếu ống thông bàng quang một nòng) dùng gạc tẩm povidine bọc quanh đầu túi dẫn lưu và đặt trên săng vô khuẩn. Mở nắp nhánh ống thông ba chạc sát khuẩn lại lắp dây dẫn dịch rửa vào ống thông tiểu, dùng panh kẹp nhánh nối với túi dẫn lưu.
  5. Tháo găng sát khuẩn tay nhanh. Mở khoá cho dịch chảy vào bàng quang khoảng 250ml hoặc theo chỉ định, rồi khoá lại. Dùng tay xoa vùng bàng quang.
  6. Điều dưỡng sát khuẩn tay đi găng vô khuẩn tháo dây dẫn dịch nối túi dẫn lưu (nếu sonde bàng quang một nòng) mở kẹp nhánh nối với túi dẫn lưu (nếu sonde bàng quang ba chạc) cho dịch chảy ra hết. Và tiếp tục chu kỳ rửa tiếp theo. 11.Kết thúc quá trình rửa: điều dưỡng khóa đường dịch lại sát khuẩn tay đi găng

vô khuẩn dùng panh kẹp sonde bàng quang.

* với sonde bàng quang 1 nòng: Tháo dây dẫn dịch ra dùng gạc tẩm betadine sát khuẩn lại đầu sonde và đầu túi dẫn lưu rồi nối lại túi dẫn lưu với sonde và mở kẹp sonde bàng quang ra.
* Với ống thông bàng quang ba nòng: tháo dây dẫn dịch ra dùng gạc tẩm povidine sát khuẩn lại đầu ống thông rồi dùng nắp đóng lại và mở kẹp ống thông bàng quang ra.

1. Thu dọn dụng cụ, điều dưỡng tháo găng sát khuẩn tay. đặt Người bệnh về tư thế thoải mái.
2. Rửa tay bằng xà phòng diệt khuẩn dưới vòi nước.
3. Ghi phiếu theo dõi (tính chất màu sắc số lượng dịch vào, số lượng dịch ra).

#### THEO DÕI

* Màu sắc dịch rửa bằng quang
* Số lượng dịch vào và dịch ra khỏi bằng quang.
* Theo dõi các tai biến và biến chứng.

#### TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ:

* 1. Chảu máu bàng quang báo bác sỹ.
  2. Nhiễm khuẩn do kỹ thuật rửa không đảm bảo vô khuẩn.phải đảm bảo vô khuẩn trong suốt quá trình rửa.
  3. Tắc ông thông bàng quang do cục máu đông : thông hoặc thay 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 NỘI SOI HẬU MÔN ỐNG CỨNG CAN THIỆP – TIÊM XƠ BÚI TRĨ

**1. Đại cương**

Các đám rối tĩnh mạch trĩ là một cấu trúc giải phẫu hoàn toàn bình thường ở người. Bệnh trĩ là do sự dãn quá mức của các đám rối tĩnh mạch trĩ, nếu dãn đám rối tĩnh mạch trĩ trên là bệnh trĩ nội và dãn đám rối tĩnh mạch trĩ dưới là bệnh trĩ ngoại. Bệnh Trĩ là một bệnh rất phổ biến, nhất là ở những người lớn tuổi.

**2. Triệu chứng**

- ***Chảy máu:*** là triệu chứng sớm nhất, thường gặp nhất. Tính chất: chảy máu đỏ tươi có thể thành tia, thường ra sau phân.

- ***Sa búi trĩ:*** búi trĩ sa ra ngoài ống hậu môn.

- ***Đau ống hậu môn:*** trĩ thường không gây đau ở ống hậu môn. Triệu chứng đau thường xảy ra sau tắc mạch. Một số trường hợp đau do rách hậu môn đi kèm.

- Nội soi hậu môn trực tràng: thấy các búi trĩ phồng to, màu tím (thường ở vị trí 1h, 5h và 9h ở tư thế gối - ngực).

**3. Phân độ trĩ nội**

- Trĩ nội độ I: búi trĩ sa xuống đường lược nhưng vẫn nằm trong ống hậu môn.

- Trĩ nội độ II: búi trĩ sa xuống dưới và có thể tự thụt vào.

- Trĩ nội độ III: Trĩ sa ra ngoài khi đi cầu, phải dùng tay đẩy vào

- Trĩ nội độ IV: Trĩ sa ra ngoài vĩnh viễn.

**4. Chỉ định, chống chỉ định**

**Chỉ định:**

* Trĩ nội độ I-II có biến chứng xuất huyết.
* Trĩ nội độ III, độ IV tuỳ theo tình hình thực tế có thể chỉ định.

**Chống chỉ định:**

- Trĩ ngoại.

- Trĩ vòng

- Ung thư ống hậu môn, trực tràng.

**5. Phương tiện**

- Ống cứng nội soi hậu môn.

- Bơm tiêm sử dụng một lần 5ml.

- Thuốc tiêm xơ PG60 5%.

**6. Qui trình kỹ thuật**

– Trước khi thực hiện tiêm xơ búi trĩ bệnh nhân dùng thuốc có tác dụng nhuận trường.

– Khi thực hiện quá trình tiêm xơ búi trĩ, bệnh nhân có thể nằm nghiêng bên trái, nằm ở tư thế chổng mông hoặc nằm trên một cái bàn đặc biệt.

– Sau khi đặt ống soi cứng vào hậu môn nòng được rút ra để bộc lộ búi trĩ cần tiêm.

– Nếu bác sĩ rút ống soi hậu môn ra, một phần niêm mạc màu hồng sẽ chuyển sang màu tím thẫm, đây chính là phần cuống trĩ. Bác sĩ sẽ quan sát rõ đường lược để chắc chắn tiêm vào vị trí của cuống búi trĩ nội.

– Bác sĩ sẽ tiến hành cầm sẵn ống tiêm, tay kia cầm ống nội soi sao cho thấy rõ vị trí cuống trĩ, sau đó tiêm kim nằm nghiêng vào sâu 1 cm, rồi bơm một lượng thuốc phù hợp với tình trạng bệnh nhân và tiến hành quan sát.

– Tuỳ theo tình trạng búi trĩ bác sĩ sẽ chỉ định số lần tiêm trong một đợt điều trị. Khoảng cách giữa hai lần tiêm từ 2 đến 3 ngày cho đến khi búi trĩ tiêu hoàn toàn.

– Vị trí tiêm xơ chính xác là phần dưới niêm mạc và bở trên của cuống trĩ. Sau khi rút kim tiêm ra, nếu thấy chảy máu thì bác sĩ nên dùng một cục gạc hoặc gòn và ép trong vài phút. Nếu không cầm được máu thì phải thắt bằng dây thun ở chỗ chảy máu.

**7. Theo dõi và tái khám**

- Không hoạt động nặng trong vòng khoảng 1 tuần

- Trong 1-2 ngày đầu tiên, khi đau hoặc có mót rặn nên ngồi ngâm trong nước ấm.

- Ăn lỏng tránh gây rặn nhiều -Tái khám sau 1 tháng

- Trở lại ngay khi có biến chứng (chảy máu, bí tiểu, đau vùng chậu ...)

**8. Biến chứng sau tiêm xơ búi trĩ:**

– Nếu bệnh nhân được tiêm quá nhiều thuốc sẽ làm cho niêm mạc bị loét và gây xuất huyết. Lúc này phải tiến hành khâu cầm máu chỗ bị xuất huyết.

– Nếu kim tiêm đi quá sâu, thuốc đổ ra ngoài trực tràng có thể gây đau nhức sốt, tiểu tiện ra máu và gây viêm tiền liệt tuyến. Lúc này cần phải sử dụng kháng sinh để điều trị.

– Sau khi thực hiện tiêm xơ búi trĩ có thể có biến chứng, nhưng chủ yếu là những biến chứng nhẹ, còn những biến chứng trầm trọng thường rất hiếm gặp.

– Biến chứng Trĩ sa: Đây là biến chứng thường gặp khi chích xơ búi trĩ độ 3. Hiện tượng phù và sa ra kích thích, làm cho bệnh nhân mót đi cầu liên tục. Khi đi cầu nếu bệnh nhân rặn, lúc này búi trĩ sẽ sa ra ngoài , gây chảy máu và thuyên tắc. Để chữa trị: chỉ cần đẩy búi trĩ vào bên trong hậu môn, cho bệnh nhân nằm nghỉ trên giường từ 24 – 48 giờ cho đến khi búi trĩ bớt sưng.

– Nhiễm trùng ổ loét do chích xơ: Biến chứng này sẽ xảy ra khi bác sĩ tiêm thuốc trực tiếp vào niêm mạc hoặc tiêm thuốc tại một điểm quá nhiều.

– Sau khi thực hiện tiêm xơ búi trĩ 1 tuần, bệnh nhân có thể bị loét. Ổ loét giới hạn rõ ràng, bờ cứng dễ lầm tưởng với tổn thương ung thư.

– Máu thường chảy không đáng kể nhưng cũng có khi chảy rất nhiều khiến phải truyền máu.

– Sau khoảng 3 – 6 tuần thì ổ loét sẽ lành sẹo và khi này không nên chích xơ tiếp nữa.

– Áp xe dưới niêm mạc ở chỗ chích xơ, hiện tượng này sẽ tự vỡ và tự khỏi.

– Tiểu tiện ra máy và áp xe tiền liệt tuyến do bác sĩ chích sâu quá.

# QUY TRÌNH NỘI SOI HẬU MÔN ỐNG CỨNG CAN THIỆP - THẮT TRĨ BẰNG VÒNG CAO SU

**1. Đại cương**

Các đám rối tĩnh mạch trĩ là một cấu trúc giải phẫu hoàn toàn bình thường ở người. Bệnh trĩ là do sự dãn quá mức của các đám rối tĩnh mạch trĩ, nếu dãn đám rối tĩnh mạch ữĩ trên là bệnh trĩ nội và dãn đám rối tĩnh mạch trĩ dưới là bệnh trĩ ngoại. Bệnh Trĩ là một bệnh rất phổ biến, nhất là ở những người lớn tuổi.

**2. Triệu chứng**

- ***Chảy máu:*** là triệu chứng sớm nhất, thường gặp nhất. Tính chất: chảy máu đỏ tươi có thể thành tia, thường ra sau phân.

- ***Sa búi trĩ:*** búi trĩ sa ra ngoài ống hậu môn.

- ***Đau ống hậu môn:*** trĩ thường không gây đau ở ống hậu môn. Triệu chứng đau thường xảy ra sau tắc mạch. Một số trường hợp đau do rách hậu môn đi kèm.

- Nội soi hậu môn trực tràng: thấy các búi trĩ phồng to, màu tím (thường ở vị trí 1h, 5h và 9h ở tư thế gối - ngực).

**3. Phân độ trĩ nội**

- Trĩ nội độ I: búi trĩ sa xuống đường lược nhưng vẫn nằm trong ống hậu môn.

- Trĩ nội độ II: búi trĩ sa xuống dưới và có thể tự thụt vào.

- Trĩ nội độ III: Trĩ sa ra ngoài khi đi cầu, phải dùng tay đẩy vào

- Trĩ nội độ IV: Trĩ sa ra ngoài rất khó hay không thể đẩy vào trong ống hậu môn

**4. Chỉ định, chống chỉ định**

**Chỉ định:**

* Trĩ nội độ I-II có biến chứng xuất huyết.
* Trĩ nội độ III, tuỳ theo tình hình thực tế có thể chỉ định thắt búi trĩ ( khi búi trĩ teo nhỏ)

**Chống chỉ định:**

- Trĩ ngoại.

- Trĩ vòng

- Ung thư ống hậu môn, trực tràng.

**5. Phương tiện**

- Ống nội soi cứng.

- Vòng cao su.

- Thiết bị thắt dây thun búi trĩ

**6. Qui trình kỹ thuật**

- Làm sạch ống hậu môn: Cho bệnh nhân nhịn đi cầu trong khoảng 10 phút. Sau đó đi cầu cho sạch hết phân.

- Bệnh nhân có thể nằm nghiêng bên trái, nằm ở tư thế chổng mông hoặc nằm trên một cái bàn đặc biệt.

- Đưa vòng cao su vào thiết bị thắt dây thun búi trĩ.

- Qua ống soi hậu môn, đưa thiết bị đã gắn dây thun vào, dùng Allis kẹp kéo lần lượt từng búi trĩ muốn thắt, bóp cò thiết bị thắt làm bung vòng cao su, thắt chặt vào gốc búi trĩ. Vị trí thắt ở cao, trên đường lược.

- Kiểm tra vòng đã thắt, nếu vòng bị tụt thì phải thắt lại.

- Cho bệnh nhân đứng dậy từ từ và nhẹ nhàng.

**7. Theo dõi và tái khám**

- Không hoạt động nặng trong vòng khoảng 1 tuần

- Trong 1-2 ngày đầu tiên, khi đau hoặc có mót rặn nên ngồi ngâm trong nước ấm.

- Ăn lỏng tránh gây rặn nhiều -Tái khám sau 1 tháng

- Trở lại ngay khi có biến chứng (chảy máu, bí tiểu, đau vùng chậu ...)

**8. Biến chứng sau thắt trĩ**

- Xuất huyết: xuất huyết có thể gặp sau khi thắt trĩ, đa phần nhẹ nhàng không cần điều trị gì thêm. Tuy nhiên một số trường hợp nặng có thể phải khâu cầm máu.

- Nhiễm trùng huyết: có thể do vi trùng Clostridium Peroingen gây hoại tử mô thắt với tam chứng: đau vùng chậu, sốt, bí tiểu.

- Loét: loét sau thắt thường nhẹ nhàng. Một số trường hợp tạo nứt kẽ ống hậu môn.

# THỤT THUỐC QUA ĐƯỜNG HẬU MÔN

**I. ĐẠI CƯƠNG**

Thụt thuốc qua đường hậu môn là thủ thuật đưa thuốc vào đại tràng qua đường hậu môn.

**II. CHỈ ĐỊNH**

* Bệnh não gan.
* Viêm loét đại trực tràng chảy máu có tổn thương nhiều vùng trực tràng, đại tràng sigma
* Người bệnh táo bón lâu ngày.
* Trước khi phẫu thuật ổ bụng, đặc biệt là phẫu thuật đại tràng.
* Trước khi chụp X quang đại tràng có bơm thuốc cản quang chụp ổ bụng có chuẩn bị.
* Trước khi nội soi: soi ổ bụng, trực tràng, đại tràng.

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**

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

**IV. CHUẨN BỊ**

**1. Người thực hiện**: điều dưỡng viên

**2. Người bệnh**

* Thông báo và giải thích cho người bệnh và người thân của họ biết về thủ thuật sắp làm; động viên người bệnh yên tâm và cộng tác trong khi làm thủ thuật,
* Hướng dẫn cǎn dặn người bệnh những điều cần thiết. Không thụt vào giờ người bệnh ǎn, hoặc giờ thǎm người bệnh. Nhắc người bệnh đi tiểu trước khi thụt.

**3. Dụng cụ:**

* Rửa tay, đội mũ, đeo khẩu trang trước khi chuẩn bị dụng cụ.
* Vài miếng gạc.
* Dầu nhờn
* 01 tấm nylon
* 01 vải đắp hoặc chǎn.
* 01 bô dẹt
* Giấy vệ sinh

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

* Đối chiếu tên tuổi người bệnh với phiếu chỉ định, hồ sơ bệnh án
* Thực hiện kỹ thuật
* Đưa dụng cụ đến nơi làm thủ thuật.
* Lót tấm nylon dưới mông người bệnh.
* Cho người bệnh nằm nghiêng trái, chân dưới ruỗi, chân trên co.
* Ấn chai xuống, bỏ nắp niêm phong. Vòi được bôi trơn, nhét vòi vào ống hậu môn, tránh làm xây xước thành hậu môn, bóp nhẹ ống thuốc và bóp liên tục cho đến khi có được khối lượng thuốc yêu cầu, rút vòi ra. Sẽ tốt hơn nếu người bệnh giữ nguyên tư thế cho đến khi cảm thấy buồn đi cầu.
* Đưa bô cho người bệnh hoặc giúp người bệnh đi ra nhà vệ sinh.
* Khi người bệnh đi đại tiện xong giúp người bệnh lau chùi sạch sẽ.
* Quan sát chất thải sau đại tiện: tính chất phân, chất nhày, máu.
* Ghi hồ sơ: ngày giờ thụt, thuốc thụt - số lượng, kết quả thụt, tính chất phân, tên người làm thủ thuật.

**VI. THEO DÕI NGƯỜI BỆNH TRONG VÀ SAU KHI THỤT THÁO**

* Theo dõi tình trạng chung (mạch, huyết áp, nhịp thở, nhiệt độ) để phát hiện những thay đổi bất thường sau thụt (đau bụng).

Nếu có chảy máu hậu môn sau khi dùng thuốc, xin ý kiến bác sỹ chỉ định.

# QUY TRÌNH KỸ THUẬT THỤT THÁO PHÂN

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:** điều dưỡng đã được đào tạo chuyên khoa hồi sức tích cực.

#### 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