

SỞ Y TẾ THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH  
BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

# KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2022

Chủ biên: TTƯT.BSCK2. TRỊNH HỮU TÙNG



NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC  
2022

## CHỦ BIÊN

TTUT.BSCK2. Trịnh Hữu Tùng

## BAN BIÊN SOẠN

BSCK2. Trần Anh  
CNDD. Lê Ngọc Ánh  
BSCK2. Phạm Lê Thanh Bình  
TS.BS. Đặng Đỗ Thanh Căn  
CNDD. Hoàng Thị Ngọc Chà  
CNDD. Nguyễn Thị Chinh  
ThSDD. Ngô Thị Minh Diệu  
CNXX. Trương Thị Ánh Đào  
CNXX. Nguyễn Thị Anh Đào  
CNDD. Lê Thị Hồng Diệp  
BSCK2. Phan Tân Đức  
TS.BS. Nguyễn Lê Trung Hiếu  
CNDD. Lê Thị Mỹ Huyền  
CNXX. Phạm Văn Út Hải  
CNDD. Đỗ Thị Thúy Hằng  
CNDD. Hoàng Thị Mỹ Hằng  
CNDD. Hồ Thị Kim Hằng  
BSCK2. Trần Quỳnh Hương  
CNDD. Trương Thị Hường  
CNDD. Nguyễn Thị Ngọc Lan  
BSCK2. Nguyễn Văn Lộc  
BSCK2. Hoàng Nguyên Lộc  
CNDD. Lê Thị Kim Loan  
KS. Trần Phúc Loan  
BSCK2. Phạm Thị Đức Lợi  
ThSDD. Nguyễn Thị Kim Liên  
BSCK2. Trương Anh Mậu  
CNDD. Trần Thị Tuyết Minh  
BSCK2. Nguyễn Minh Ngọc  
BSCK1. Nguyễn Thúc Bội Ngọc  
CNDD. Trần Thị Hạnh Nhân  
BSCK2. Vũ Trường Nhân  
BSCK1. Phạm Ngọc Nhân

CNDD. Nguyễn Thị Nhiều  
CNDD. Nguyễn Thị Hoàng Nhu  
CNDD. Đặng Thị Phương Nhi  
TS.BS. Nguyễn Thị Kim Nhi  
ĐD. Nguyễn Thị Thanh Nga  
BSCK2. Vũ Hiệp Phát  
BSCK2. Nguyễn Hoàng Phong  
CNDD-GMHS. Phạm Yến Phương  
CNDD. Nguyễn Thị Kim Phương  
CNDD. Nguyễn Thị Lan Phương  
TS.BS. Huỳnh Thị Vũ Quỳnh  
CNDD. Trần Thị Thu Sương  
BSCK2. Nguyễn Tường Thi  
BSCK2. Nguyễn Thanh Thiện  
CNDD. Đặng Thị Hồng Thắm  
CNDD. Huỳnh Thị Phương Thảo  
CNDD. Nguyễn Thị Ánh Thoa  
BSCK1. Lê Thị Thanh Thùy  
BSCK2. Nguyễn Thị Thanh Thùy  
ThSDD. Phạm Lâm Lạc Thu  
CNDD. Hà Thị Thu Thủy  
ĐDCK1. Đinh Thị Diễm Thúy  
CNDD. Dương Thị Thủy  
TS.BS. Trần Thanh Trí  
CNDD. Nguyễn Thị Diệu Trường  
ThS. Bùi Thế Trung  
CNDD. Trần Ngọc Uyên  
CNDD. Phạm Thị Thu Vân  
BSCK2. Nguyễn Đình Văn  
BSCK2. Đỗ Châu Việt  
BSCK2. Nguyễn Minh Trí Việt  
ThS.BS. Lê Nguyễn Yên

## Y HỌC CHỨNG CỨ

CNDD. Hoàng Thị Ngọc Chà  
ThSDD. Phạm Lâm Lạc Thu

## HIỆU ĐÍNH

BSCK2. Võ Quốc Bảo  
BSCK2. Lê Thị Minh Hồng  
BSCK2. Nguyễn Minh Ngọc  
BSCK2. Trịnh Hữu Tùng  
TS.BS. Phạm Ngọc Thạch  
BSCK2. Đặng Xuân Vinh

**TRÌNH BÀY:** CN.YTCC. Đặng Minh Xuân

# LỜI MỞ ĐẦU

Trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe hiện nay, các vấn đề liên quan đến điều dưỡng đặc biệt là lĩnh vực điều dưỡng nhi khoa ngày càng được quan tâm bởi đặc điểm của Nhi khoa là phải chạy đua với thời gian, phải xử trí chính xác trong mọi tình huống; một sai sót dù rất nhỏ trong chăm sóc sẽ đem lại những hậu quả vô cùng nghiêm trọng.

Những kỹ thuật điều dưỡng có thể từ đơn giản đến phức tạp nhưng đòi hỏi nhân viên điều dưỡng cần phải được đào tạo bài bản, cơ sở vật chất cần được trang bị đầy đủ và nhất là phải có đội ngũ phối hợp làm việc hiệu quả để cùng với các bác sĩ để đảm bảo chất lượng và an toàn trong chăm sóc sức khỏe trẻ em.

Sách KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2022 là một trong những tài liệu không thể thiếu cho các điều dưỡng, kỹ thuật viên đang tham gia công tác tại Bệnh viện Nhi Đồng 2 cũng như các cơ sở y tế có khám, điều trị và chăm sóc nhi khoa.

Đây là công trình trí tuệ của tập thể y bác sĩ, điều dưỡng, kỹ thuật viên Bệnh viện Nhi Đồng 2. Tài liệu được biên soạn với nhiều nỗ lực, cập nhật hóa các kiến thức mới theo y học chứng cứ một cách thận trọng, giúp nâng cao năng lực của người điều dưỡng với khả năng làm việc độc lập, nhận định bệnh nhân và có kế hoạch chăm sóc.

Hy vọng quyển sách này sẽ là bạn đồng hành và gắn bó với các bác sĩ, điều dưỡng, kỹ thuật viên trong công tác chuyên môn hàng ngày.

Chúng tôi xin chân thành cảm ơn Ban Giám đốc Bệnh viện Nhi Đồng 2 cùng các bác sĩ, điều dưỡng toàn bệnh viện đã dành thời gian quý báu để hỗ trợ viết bài và góp ý. Tài liệu chắc hẳn sẽ có những thiếu sót rất mong sự đóng góp ý kiến tiếp tục của Quý đồng nghiệp, để lần xuất bản sau được hoàn thiện hơn.

**GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN  
TTU'.BSCK2. TRỊNH HỮU TÙNG**



# MỤC LỤC

<b>CHƯƠNG 1: KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG CƠ BẢN</b> .....	1
1. Kỹ thuật rửa tay.....	2
2. Kỹ thuật cân và đo chiều cao .....	11
3. Kỹ thuật đo nhiệt độ.....	16
4. Kỹ thuật đếm nhịp thở .....	32
5. Kỹ thuật đếm nhịp tim .....	36
6. Kỹ thuật đo huyết áp.....	41
7. Kỹ thuật dùng thuốc qua đường uống.....	46
8. Kỹ thuật dùng thuốc dưới lưỡi.....	52
9. Kỹ thuật dùng thuốc qua da .....	57
10. Kỹ thuật nhỏ thuốc mắt.....	62
11. Kỹ thuật nhỏ thuốc mũi.....	67
12. Kỹ thuật nhỏ thuốc tai.....	72
13. Kỹ thuật dùng thuốc qua đường hậu môn.....	77
14. Kỹ thuật tiêm dưới da .....	82
15. Kỹ thuật tiêm trong da .....	89
16. Kỹ thuật tiêm bắp.....	95
17. Kỹ thuật đặt và lưu kim luôn tĩnh mạch ngoại biên.....	103
18. Kỹ thuật tiêm tĩnh mạch.....	110
19. Kỹ thuật truyền dịch.....	117
20. Kỹ thuật rút dịch truyền .....	130
21. Kỹ thuật đặt ống thông dạ dày và nuôi ăn qua ống thông dạ dày .....	134
22. Kỹ thuật rút ống thông dạ dày.....	142
23. Kỹ thuật nuôi ăn qua ống thông mở dạ dày ra da .....	147
24. Kỹ thuật phun khí dung.....	158
25. Kỹ thuật cho bệnh nhân thở oxy .....	164
26. Kỹ thuật đặt thông tiểu.....	169
27. Kỹ thuật đặt thông tiểu liên tục.....	179
28. Kỹ thuật chăm sóc bàng quang tiểu dưới da .....	193
<b>CHƯƠNG 2: KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG CẤP CỨU NHI KHOA</b> .....	217
29. Kỹ thuật cấp cứu ngưng tim ngưng thở .....	218
30. Kỹ thuật thở áp lực dương liên tục qua mũi .....	225
31. Kỹ thuật trợ giúp bác sĩ đặt nội khí quản.....	232
32. Kỹ thuật rút ống nội khí quản .....	241
33. Kỹ thuật hút đàm mũi miệng .....	246
34. Kỹ thuật hút đàm qua ống nội khí quản.....	253
35. Kỹ thuật hút đàm qua ống mở khí quản.....	260
36. Kỹ thuật chăm sóc sau mở khí quản .....	267
37. Kỹ thuật chăm sóc bệnh nhân có catheter tĩnh mạch trung tâm .....	275
38. Kỹ thuật trợ giúp bác sĩ chọc dò tủy sống.....	286
39. Kỹ thuật trợ giúp bác sĩ đặt dẫn lưu màng phổi.....	294

40.	Kỹ thuật rửa dạ dày.....	302
41.	Kỹ thuật truyền máu.....	310
42.	Kỹ thuật rút truyền máu.....	325
43.	Kỹ thuật vận chuyển bệnh nhân nặng.....	329
<b>CHƯƠNG 3: KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG SƠ SINH.....</b>		<b>335</b>
44.	Kỹ thuật chăm sóc rốn.....	336
45.	Kỹ thuật tắm trẻ sơ sinh.....	341
46.	Kỹ thuật chiếu đèn.....	352
47.	Kỹ thuật cho trẻ nằm lồng ấp.....	358
48.	Kỹ thuật trợ giúp bác sĩ bơm surfactant.....	364
<b>CHƯƠNG 4: KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NGOẠI NHÌ.....</b>		<b>371</b>
49.	Đại cương về chăm sóc vết thương.....	372
50.	Kỹ thuật thay băng vết thương vô khuẩn.....	377
51.	Kỹ thuật thay băng vết thương nhiễm khuẩn.....	384
52.	Kỹ thuật thay băng vết thương có ống dẫn lưu.....	391
53.	Kỹ thuật cắt chi vết thương vô khuẩn.....	402
54.	Kỹ thuật bó bột.....	411
55.	Kỹ thuật cắt bột.....	420
56.	Kỹ thuật tắm - thay băng bông.....	426
57.	Kỹ thuật nong da quy đầu.....	434
58.	Kỹ thuật chăm sóc bệnh nhân có lỗ mở bàng quang ra da, có và không có ống thông bàng quang.....	440
59.	Kỹ thuật bơm rửa bàng quang.....	447
60.	Kỹ thuật chăm sóc bệnh nhân có hậu môn nhân tạo.....	459
61.	Kỹ thuật thụt tháo.....	464
62.	Kỹ thuật thăm phân phúc mạc.....	473
<b>CHƯƠNG 5: KỸ THUẬT LẤY MẪU XÉT NGHIỆM.....</b>		<b>483</b>
63.	Kỹ thuật lấy máu mao mạch.....	484
64.	Kỹ thuật lấy máu động mạch quay.....	491
65.	Kỹ thuật lấy máu tĩnh mạch.....	500
66.	Kỹ thuật lấy máu để cấy.....	508
67.	Kỹ thuật phết dịch mũi họng.....	513
68.	Kỹ thuật hút dịch khí quản qua đường mũi.....	518
69.	Kỹ thuật lấy mẫu nước tiểu không vô khuẩn.....	524
70.	Kỹ thuật lấy nước tiểu để cấy.....	531
71.	Kỹ thuật lấy mẫu phân xét nghiệm.....	538
72.	Kỹ thuật trợ giúp bác sĩ sinh thiết thận.....	543
73.	Tài liệu tham khảo.....	550

**CHƯƠNG 1:**  
**KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG**  
**CƠ BẢN**

# KỸ THUẬT RỬA TAY

## 1. MỤC TIÊU

- Trình bày mục đích, nguyên tắc rửa tay.
- Kể tên các phương pháp rửa tay và nêu chỉ định của từng phương pháp rửa tay.
- Thực hiện rửa tay đúng quy trình.

## 2. MỤC ĐÍCH

- Giúp loại bỏ hầu hết vi sinh vật có ở bàn tay.
- Phòng ngừa nhiễm khuẩn bệnh viện.
- Đảm bảo an toàn cho bệnh nhân, nhân viên y tế và cho cộng đồng.

## 3. CHỈ ĐỊNH

- Trước khi tiếp xúc trực tiếp với mỗi bệnh nhân.
- Trước khi thực hiện mỗi thủ thuật sạch hoặc vô khuẩn.
- Ngay sau mỗi khi tiếp xúc với máu, dịch cơ thể.
- Sau khi tiếp xúc trực tiếp với mỗi bệnh nhân.
- Sau tiếp xúc với bề mặt đồ dùng, vật dụng trong buồng bệnh.
- Trước khi mang găng và sau khi tháo găng.
- Khi chuyển từ chăm sóc bẩn sang chăm sóc sạch trên cùng bệnh nhân.
- Trước khi vào buồng bệnh và sau khi ra khỏi buồng bệnh.

## 4. DỤNG CỤ

- Bồn rửa tay, vòi nước (tự động, có cần gạt bằng tay hay đạp chân).
- Nước rửa tay:
  - + Rửa tay thường quy: nước sạch (ví dụ nước máy đạt tiêu chuẩn quốc gia về nước sinh hoạt QCVN 02).
  - + Rửa tay phẫu thuật: nước vô khuẩn, ví dụ nước máy hoặc nước RO (nước đã qua hệ thống thẩm thấu ngược) được khử khuẩn bằng tia cực tím hoặc được lọc qua màng siêu lọc.



- Dung dịch rửa tay: xà phòng nước, xà phòng khử khuẩn dùng trong rửa tay thủ thuật, phẫu thuật hoặc dung dịch rửa tay nhanh (dung dịch vệ sinh tay (VST)) có chứa cồn.
- Bàn chải vô khuẩn dùng trong rửa tay phẫu thuật.
- Khăn hoặc giấy lau tay dùng một lần được đựng trong hộp, khăn lau tay vô khuẩn dùng trong rửa tay phẫu thuật.
- Thùng đựng khăn, giấy bản có nắp đậy.

## 5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

### 5.1. Nguyên tắc

STT	NGUYÊN TẮC	GIẢI THÍCH
1	Móng tay cắt ngắn, không sơn, không đeo nữ trang.	Kẽ móng tay, dưới chỗ mang nhẫn và trong kết cấu của đồ trang sức có chứa nhiều vi sinh vật.
2	Đứng trước bồn rửa, không chạm đồng phục vào bồn rửa tay trong suốt thời gian rửa tay.	Bồn rửa tay được xem là nơi bị ô nhiễm. Quần áo có thể mang theo vi sinh vật từ nơi này đến nơi khác.
3	Bật nước và điều chỉnh lượng nước.	Nước bị văng ra khỏi bồn rửa bị ô nhiễm sẽ gây ô nhiễm quần áo.
4	Lựa chọn đúng phương pháp rửa tay: nếu bàn tay nhìn rõ vết bẩn hoặc dính các dịch tiết của cơ thể phải rửa tay bằng nước và xà phòng.	Đảm bảo bàn tay được rửa sạch và các vi sinh gây bệnh được loại bỏ.
5	Rửa tay nhanh bằng dung dịch có chứa cồn khi tay không trông rõ vết bẩn, sau tháo bỏ găng hoặc khi thăm khám giữa các bệnh nhân.	Tiết kiệm được thời gian nhưng vẫn đảm bảo bàn tay sạch và các vi sinh vật gây bệnh được loại bỏ.
6	Lấy đúng lượng dung dịch sát khuẩn tay theo hướng dẫn sử dụng của nhà sản xuất.	Để hóa chất sát khuẩn bao phủ toàn bộ các bề mặt của tay. Tất cả các bề mặt phải được xử lý để ngăn ngừa lây truyền bệnh.
7	Tuân thủ đúng quy trình rửa tay và đúng thời gian rửa tay.	Loại bỏ vi sinh vật ở bàn tay hiệu quả hơn. Không bỏ sót vùng nào của bàn tay. Thời gian rửa tay ảnh hưởng tới mức độ loại bỏ vi khuẩn trên bàn tay.
8	Sử dụng nước sạch để rửa tay, sử dụng khăn hoặc giấy sạch dùng một lần để lau khô tay. Không sử dụng máy sấy tay để làm khô tay.	Tránh làm nhiễm lại bàn tay sau khi rửa tay.

## 5.2. Các quy trình rửa tay

### 5.2.1. Rửa tay thường quy: gồm 6 bước, mỗi bước chà 5 lần, thời gian rửa tay tối thiểu 30 giây

BƯỚC	CÁC BƯỚC KỸ THUẬT	Ý NGHĨA
1	Làm ướt hai lòng bàn tay bằng nước. Cho 3-5ml dung dịch xà phòng vào lòng bàn tay và chà hai lòng bàn tay vào nhau.	Thoa đều xà phòng và nước, làm bong chất bẩn và vi sinh vật hai lòng bàn tay.
2	Chà lòng bàn tay này lên mu và kẽ ngoài các ngón tay của bàn tay kia và ngược lại.	Làm bong chất bẩn và vi sinh vật tại mu và kẽ ngoài các ngón tay.
3	Chà hai lòng bàn tay vào nhau, miết mạnh các kẽ trong ngón tay.	Làm bong chất bẩn và vi sinh vật tại các kẽ trong ngón tay.
4	Chà mặt ngoài các ngón tay của bàn tay này vào lòng bàn tay kia và ngược lại (mu tay để khum khớp với lòng bàn tay).	Làm bong chất bẩn và vi sinh vật tại mặt ngoài các ngón tay.
5	Dùng bàn tay này xoay ngón cái của bàn tay kia và ngược lại (lòng bàn tay ôm lấy ngón cái).	Làm bong chất bẩn và vi sinh vật tại hai ngón tay cái.
6	Xoay các đầu ngón của bàn tay này vào lòng bàn tay kia và ngược lại. Rửa sạch tay dưới vòi nước chảy đến cổ tay và làm khô tay.	Làm bong chất bẩn và vi sinh vật tại các đầu ngón tay. Hoàn tất quy trình rửa tay, bảo vệ bàn tay đã rửa sạch (tránh nhiễm bẩn ngược dòng).



## QUY TRÌNH RỬA TAY THƯỜNG QUY

(Ban hành theo công văn số 7517/BYT-DTr ngày 12 tháng 10 năm 2007)



**Bước 1.** Làm ướt 2 lòng bàn tay bằng nước. Cho 3ml dung dịch xà phòng vào lòng bàn tay và chà 2 lòng bàn tay vào nhau.



**Bước 2.** Chà lòng bàn tay này lên mu và kẽ ngoài các ngón tay của bàn tay kia và ngược lại.



**Bước 3.** Chà hai lòng bàn tay vào nhau, miết mạnh các kẽ trong ngón tay.



**Bước 4.** Chà mặt ngoài các ngón tay của bàn tay này vào lòng bàn tay kia.



**Bước 5.** Dùng bàn tay này xoay ngón cái của bàn tay kia và ngược lại.



**Bước 6.** Xoay các đầu ngón của bàn tay này vào lòng bàn tay kia và ngược lại. Rửa sạch tay dưới vòi nước chảy đến cổ tay và làm khô tay.

**Nhân viên y tế phải rửa tay theo qui trình trong chăm sóc bệnh nhân**

**5.2.2. Rửa tay nhanh:** rửa tay với dung dịch rửa tay nhanh (dung dịch VST có chứa cồn)

- Cho 3-5ml dung dịch rửa tay nhanh vào lòng bàn tay.
- Chà hai bàn tay theo trình tự của rửa tay thường quy cho đến khi khô tay (nếu chà đủ 6 bước mà tay chưa khô thì lặp lại các bước cho tới khi tay khô).
- Thời gian chà tay tối thiểu 20 - 30 giây.

**5.2.3. Rửa tay thủ thuật**

- Tiến hành như rửa tay thường quy nhưng với xà phòng khử khuẩn chứa Chlorhexidine Gluconate 2%.
- Sát khuẩn tay bằng cồn 70°.
- Mang găng vô khuẩn (nếu cần).

**5.2.4. Rửa tay phẫu thuật**

Chuẩn bị:

Mặc quần áo khu phẫu thuật, tháo bỏ trang sức trên tay, đội mũ trùm kín tóc, mang khẩu trang che kín mũi miệng, mang ủng giấy hoặc đi dép dành riêng cho khu phẫu thuật.

**Lựa chọn một trong hai phương pháp**

**a. Phương pháp rửa tay bằng dung dịch xà phòng khử khuẩn**

BƯỚC	CÁC BƯỚC KỸ THUẬT	Ý NGHĨA
1	Đánh kẽ móng tay: làm ướt bàn tay, lấy 3-5ml dung dịch xà phòng khử khuẩn chứa Chlorhexidine 4% vào lòng bàn tay, chà sạch kẽ móng tay của từng bàn tay bằng bàn chải trong 30 giây.	Thoa đều xà phòng khử khuẩn và nước, làm bong chất bẩn và vi sinh vật tại các kẽ móng tay.
2	Rửa tay lần 1 trong 1 phút 30 giây: làm ướt bàn tay tới khuỷu tay, lấy 3-5ml dung dịch xà phòng khử khuẩn vào lòng bàn tay, chà bàn tay như quy trình rửa tay thường quy (chà lòng bàn tay, mu bàn tay, kẽ ngón, mu ngón, ngón cái, các đầu ngón tay), sau đó chà tay tới cổ tay, cẳng tay và khuỷu tay. Tráng tay dưới vòi nước theo trình tự từ đầu ngón tay tới khuỷu tay, loại bỏ hoàn toàn dung dịch khử khuẩn trên tay.	Làm bong chất bẩn và vi sinh vật tại lòng bàn tay, mu bàn tay, kẽ ngón, mu ngón, ngón cái, các đầu ngón tay, cổ tay, cẳng tay và khuỷu tay. Rửa sạch và loại bỏ hoàn toàn dung dịch khử khuẩn trên tay. Trong thời gian chà tay luôn giữ bàn tay theo hướng lên trên để nước chảy từ bàn tay xuống khuỷu tay.
3	Rửa tay lần 2: tương tự như lần 1.	
4	Làm khô tay: làm khô toàn bộ bàn tay, cổ tay, cẳng tay tới khuỷu tay bằng khăn vô khuẩn dùng 1 lần.	Hoàn tất quy trình rửa tay, bảo vệ bàn tay đã rửa sạch (tránh nhiễm bẩn ngược dòng).

**Chú ý:**

- Thời gian tay tiếp xúc với hóa chất được tính bằng tổng thời gian chà tay của hai lần rửa tay. Không tính thời gian di chuyển tới bồn rửa tay, thời gian tráng lại bằng nước sạch và lau khô tay.
- Trong quá trình rửa tay, bàn tay luôn hướng lên trên.
- Trường hợp không kiểm soát được chất lượng vô khuẩn của nước và khăn lau tay thì sau khi lau khô tay cần chà tay (từ cổ tay đến khuỷu tay và sau cùng là bàn tay) bằng dung dịch vệ sinh tay chứa cồn trong thời gian tối thiểu là 1 phút.

**b. Phương pháp khử khuẩn tay bằng dung dịch vệ sinh tay chứa cồn**

BƯỚC	CÁC BƯỚC KỸ THUẬT	Ý NGHĨA
1	<p><i>Rửa tay bằng xà phòng thường, không dùng bàn chải, 1 phút.</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Mở vòi nước, làm ướt bàn tay tới khuỷu tay.</li> <li>2) Lấy 3-5ml dung dịch xà phòng thường vào lòng bàn tay.</li> <li>3) Chà bàn tay như quy trình rửa tay thường quy (lưu ý chà kỹ các kẽ móng tay), sau đó chà cổ tay, cẳng tay lên tới khuỷu tay.</li> <li>4) Rửa tay dưới vòi nước, theo trình tự từ đầu ngón tay tới khuỷu tay, loại bỏ hoàn toàn xà phòng trên tay.</li> <li>5) Lau khô tay bằng khăn tiệt khuẩn hoặc khăn giấy sạch theo trình tự từ bàn tay tới khuỷu tay.</li> </ol>	<p>Làm bong chất bẩn và vi sinh vật tại lòng bàn tay, mu bàn tay, kẽ ngón, mu ngón, ngón cái, các đầu ngón tay, cổ tay, cẳng tay và khuỷu tay.</p>
2	<p><i>Chà tay bằng dung dịch VST chứa cồn trong thời gian tối thiểu 3 phút.</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6) Lấy 3-5ml dung dịch VST chứa cồn vào lòng bàn tay trái, nhúng năm đầu ngón tay của bàn tay phải ngập trong cồn trong 5 giây, sau đó chà cổ tay, cẳng tay tới khuỷu tay của tay phải (chà cho tới khi khô tay).</li> <li>7) Lấy tiếp 3-5ml dung dịch VST chứa cồn vào lòng bàn tay phải, nhúng năm đầu ngón tay của bàn tay trái ngập trong cồn trong 5 giây, sau đó chà cổ tay, cẳng tay tới khuỷu tay của tay trái (chà cho tới khi khô tay).</li> <li>8) Lấy tiếp 3-5ml dung dịch VST chứa cồn, chà bàn tay như quy trình VST thường quy (chà lòng bàn tay, mu bàn tay, kẽ ngón, mu ngón, ngón cái, các đầu ngón tay) cho tới khi tay khô.</li> <li>9) Lấy tiếp 3-5ml dung dịch VST chứa cồn vào lòng bàn tay trái, nhúng năm đầu ngón tay của bàn tay phải ngập trong cồn trong 5 giây, sau đó chà cổ tay, cẳng tay tới khuỷu tay của tay phải (chà cho tới khi khô tay).</li> <li>10) Lấy tiếp 3-5ml dung dịch VST chứa cồn vào lòng bàn tay phải, nhúng năm đầu ngón tay của bàn tay trái ngập trong cồn trong 5 giây, sau đó chà cổ tay, cẳng tay tới khuỷu tay của tay trái (chà cho tới khi khô tay).</li> <li>11) Lấy tiếp 3-5ml dung dịch VST chứa cồn, chà bàn tay như quy trình VST thường quy (chà lòng bàn tay, mu bàn tay, kẽ ngón, mu ngón, ngón cái, các đầu ngón tay) cho tới khi tay khô.</li> </ol>	<p>Sát khuẩn đầu ngón tay, cổ tay, cẳng tay, khuỷu tay của tay bên phải lần 1.</p> <p>Sát khuẩn đầu ngón tay, cổ tay, cẳng tay, khuỷu tay của tay bên trái lần 1.</p> <p>Sát khuẩn lòng mu bàn tay, kẽ ngón, mu ngón, ngón cái, các đầu ngón tay của hai tay lần 1.</p> <p>Sát khuẩn đầu ngón tay, cổ tay, cẳng tay, khuỷu tay của tay bên phải lần 2.</p> <p>Sát khuẩn đầu ngón tay, cổ tay, cẳng tay, khuỷu tay của tay bên trái lần 2.</p> <p>Sát khuẩn lòng bàn tay, mu bàn tay, kẽ ngón, mu ngón, ngón cái, các đầu ngón tay của hai tay lần 2.</p>

## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

### Chú ý:

- Nếu thời gian chà tay chưa đủ 3 phút thì lấy tiếp 3-5ml dung dịch VST chứa cồn, chà bàn tay như quy trình VST thường quy cho tới khi đủ 3 phút.
- Trong quá trình VST bàn tay luôn hướng lên trên.

### BẢNG KIỂM RỬA TAY THƯỜNG QUY

STT	NỘI DUNG	ĐẠT	CHƯA ĐẠT
1	Làm ướt hai lòng bàn tay bằng nước. Cho 3-5ml dung dịch xà phòng vào lòng bàn tay và chà hai lòng bàn tay vào nhau (5 lần).		
2	Chà lòng bàn tay này lên mu và kẽ ngoài các ngón tay của bàn tay kia và ngược lại (5 lần)		
3	Chà hai lòng bàn tay vào nhau, miết mạnh các kẽ trong ngón tay (5 lần).		
4	Chà mặt ngoài các ngón tay của bàn tay này vào lòng bàn tay kia (5 lần)		
5	Dùng bàn tay này xoay ngón cái của bàn tay kia và ngược lại (5 lần).		
6	Xoay các đầu ngón của bàn tay này vào lòng bàn tay kia và ngược lại (5 lần). Rửa sạch tay dưới vòi nước chảy đến cổ tay và làm khô tay.		

### BẢNG KIỂM SÁT KHUẨN TAY BẰNG DUNG DỊCH VST CHỨA CỒN

STT	NỘI DUNG	ĐẠT	CHƯA ĐẠT
1	Cho 3-5ml dung dịch rửa tay nhanh vào lòng bàn tay và chà hai lòng bàn tay vào nhau.		
2	Chà lòng bàn tay này lên mu và kẽ ngoài các ngón tay của bàn tay kia và ngược lại (5 lần).		
3	Chà hai lòng bàn tay vào nhau, miết mạnh các kẽ trong ngón tay (5 lần).		
4	Chà mặt ngoài các ngón tay của bàn tay này vào lòng bàn tay kia (5 lần).		
5	Dùng bàn tay này xoay ngón cái của bàn tay kia và ngược lại (5 lần).		
6	Xoay các đầu ngón của bàn tay này vào lòng bàn tay kia và ngược lại (5 lần), để khô tự nhiên.		

**BẢNG KIỂM RỬA TAY PHẪU THUẬT**  
**Phương pháp rửa tay bằng dung dịch xà phòng khử khuẩn**

STT	NỘI DUNG	ĐẠT	CHƯA ĐẠT
1	<b>Đánh kẽ móng tay</b> làm ướt bàn tay, lấy 3-5ml dung dịch xà phòng khử khuẩn chứa Chlorhexidine 4% vào lòng bàn tay. Chà sạch kẽ móng tay của từng bàn tay bằng bàn chải trong 30 giây, chà rửa sạch dưới vòi nước.		
2	<b>Rửa tay lần 1 trong 1 phút 30 giây:</b> Làm ướt bàn tay tới khuỷu tay, lấy 3-5ml dung dịch xà phòng khử khuẩn vào lòng bàn tay, chà bàn tay như quy trình rửa tay thường quy (chà lòng bàn tay, mu bàn tay, kẽ ngón, mu ngón, ngón cái, các đầu ngón tay), sau đó chà tay tới cổ tay, cẳng tay và khuỷu tay. Tráng tay dưới vòi nước theo trình tự từ đầu ngón tay tới khuỷu tay, loại bỏ hoàn toàn dung dịch khử khuẩn trên tay.		
3	<b>Rửa tay lần 2: tương tự như lần 1</b>		
4	<b>Làm khô tay:</b> làm khô toàn bộ bàn tay, cổ tay, cẳng tay tới khuỷu tay bằng khăn vô khuẩn dùng 1 lần.		

**BẢNG KIỂM RỬA TAY PHẪU THUẬT**  
**Phương pháp khử khuẩn tay bằng dung dịch VST chứa cồn**

STT	NỘI DUNG	ĐẠT	CHƯA ĐẠT
1	<i>Rửa tay bằng xà phòng thường, không dùng bàn chải, 1 phút.</i> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Mở vòi nước, làm ướt bàn tay tới khuỷu tay.</li> <li>2) Lấy 3-5ml dung dịch xà phòng thường vào lòng bàn tay.</li> <li>3) Chà bàn tay như quy trình rửa tay thường quy (lưu ý chà kỹ các kẽ móng tay), sau đó chà cổ tay, cẳng tay lên tới khuỷu tay.</li> <li>4) Rửa tay dưới vòi nước, theo trình tự từ đầu ngón tay tới khuỷu tay, loại bỏ hoàn toàn xà phòng trên tay.</li> <li>5) Lau khô tay bằng khăn tiệt khuẩn hoặc khăn giấy sạch theo trình tự từ bàn tay tới khuỷu tay.</li> </ol>		

2	<p><i>Chà tay bằng dung dịch VST chứa cồn trong thời gian tối thiểu 3 phút.</i></p> <ol style="list-style-type: none"><li>6) Lấy 3-5ml dung dịch VST chứa cồn vào lòng bàn tay trái, nhúng năm đầu ngón tay của bàn tay phải ngập trong cồn trong 5 giây, sau đó chà cổ tay, cẳng tay tới khuỷu tay của tay phải (chà cho tới khi khô tay).</li><li>7) Lấy tiếp 3-5ml dung dịch VST chứa cồn vào lòng bàn tay phải, nhúng năm đầu ngón tay của bàn tay trái ngập trong cồn trong 5 giây, sau đó chà cổ tay, cẳng tay tới khuỷu tay của tay trái (chà cho tới khi khô tay).</li><li>8) Lấy tiếp 3-5ml dung dịch VST chứa cồn, chà bàn tay như quy trình VST thường quy (chà lòng bàn tay, mu bàn tay, kẽ ngón, mu ngón, ngón cái, các đầu ngón tay) cho tới khi tay khô.</li><li>9) Lấy tiếp 3-5ml dung dịch VST chứa cồn vào lòng bàn tay trái, nhúng năm đầu ngón tay của bàn tay phải ngập trong cồn trong 5 giây, sau đó chà cổ tay, cẳng tay tới khuỷu tay của tay phải (chà cho tới khi khô tay).</li><li>10) Lấy tiếp 3-5ml dung dịch VST chứa cồn vào lòng bàn tay phải, nhúng năm đầu ngón tay của bàn tay trái ngập trong cồn trong 5 giây, sau đó chà cổ tay, cẳng tay tới khuỷu tay của tay trái (chà cho tới khi khô tay).</li><li>11) Lấy tiếp 3-5ml dung dịch VST chứa cồn, chà bàn tay như quy trình VST thường quy (chà lòng bàn tay, mu bàn tay, kẽ ngón, mu ngón, ngón cái, các đầu ngón tay) cho tới khi tay khô.</li></ol>		
---	--	--	--



# KỸ THUẬT CÂN TRẺ VÀ ĐO CHIỀU CAO

## 1. MỤC TIÊU

- Nêu được mục đích của cân và đo chiều cao cho trẻ.
- Thực hiện cân và đo trẻ đúng cách, phù hợp với độ tuổi và tình trạng của trẻ.

## 2. MỤC ĐÍCH

- Đánh giá tình trạng dinh dưỡng và sự phát triển về thể chất của trẻ.
- Tính liều lượng thuốc theo cân nặng.
- Có chế độ ăn phù hợp.
- Theo dõi trong các trường hợp bệnh lý.

## 3. CHỈ ĐỊNH

- Khám sức khỏe định kỳ.
- Đánh giá tình trạng dinh dưỡng.
- Bệnh nhân phòng khám.
- Bệnh nhân nằm viện cần theo dõi cân nặng hàng ngày theo chỉ định.

## 4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH


### 4.1. Dụng cụ



- Cân:
  - + Cân nằm cho trẻ < 20 kg.
  - + Cân đứng cho trẻ > 20 kg.
- Thước:
  - + Thước đo nằm cho trẻ < 2 tuổi.
  - + Thước đo đứng cho trẻ > 2 tuổi.
- Khăn giấy lót cân.
- Dung dịch sát khuẩn tay nhanh.
- Bút và giấy để ghi nhận kết quả.
- Thùng đựng chất thải thông thường.

## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

- Thùng đựng chất thải lây nhiễm.

### 4.2. Tiến hành kỹ thuật

BƯỚC	CÁC BƯỚC KỸ THUẬT	Ý NGHĨA
1	Chào bệnh nhân, thân nhân. Giới thiệu tên điều dưỡng.	Văn hóa giao tiếp. Tôn trọng. Tạo sự thân thiện.
2	Kiểm tra họ tên bệnh nhân, ngày sinh, giới tính, địa chỉ, kiểm tra thông tin bệnh nhân với vòng đeo tay và hồ sơ bệnh án.	Đảm bảo xác định đúng bệnh nhân.
3	Báo và giải thích cho bệnh nhân, thân nhân.  Yêu cầu cởi quần áo ngoài và giày dép của trẻ.	<ul style="list-style-type: none"><li>- Dùng từ ngữ phù hợp theo độ tuổi của bệnh nhân.</li><li>- Để bệnh nhân và thân nhân biết việc điều dưỡng sắp làm giúp bệnh nhân và thân nhân bớt lo lắng.</li><li>- Tránh sai lệch kết quả.</li></ul>
4	Rửa tay.	Giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.
5	Chuẩn bị dụng cụ đầy đủ, để trong tầm tay.	Tổ chức sắp xếp hợp lý, khoa học Quản lý thời gian hiệu quả.
6	Chỉnh cân ở mức "0" Cân nằm: <ul style="list-style-type: none"><li>- Trải khăn lên bàn cân.</li><li>- Đặt trẻ nằm hoặc ngồi giữa bàn cân, giữ yên trẻ.</li></ul> Cân đứng: <ul style="list-style-type: none"><li>- Cho trẻ đứng giữa bàn cân, khuyến khích trẻ đứng yên trong vài phút.</li></ul>	Tránh sai lệch kết quả. Phòng ngừa trẻ lạnh. Tránh sai lệch kết quả. An toàn cho trẻ tránh bị té, ngã. 
7	Đọc và ghi nhận kết quả.	
8	Bỏ khăn. Lau sạch cân bằng dung dịch sát khuẩn.	Phòng ngừa chuẩn. Giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.

<p>9</p>	<p>Đo chiều dài:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cách đo này cần có hai người.</li> <li>- Đặt trẻ nằm ngửa trên bàn đo, không kê gối, một người giữ đầu của trẻ. Đỉnh đầu tiếp xúc với điểm tựa phần trên cố định của thước đo, hai chân trẻ khép vào nhau, duỗi thẳng, hai cánh tay khép sát vào thân trẻ, trục dọc cơ thể song song thước đo chiều dài, vai và mông trẻ tiếp xúc với mặt phẳng nằm.</li> <li>- Điều dưỡng: một tay giữ chân, tay còn lại di chuyển phần dưới của thước đo, áp sát gót chân trẻ. Đọc và ghi nhận kết quả.</li> </ul>	 <p>Đo chiều dài ở trẻ nhỏ</p>
<p>10</p>	<p>Đo chiều cao:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cho trẻ đứng thẳng hết mức. Áp sát gót chân, mông, lưng, vai và đầu trẻ vào thước đo, hai gót chân trẻ chụm lại và sát vào tường. Hướng dẫn trẻ nhìn về phía đối diện (ánh mắt song song với sàn và trần nhà).</li> <li>- Điều dưỡng giữ trẻ ở tư thế đứng hoàn toàn, di chuyển dụng cụ trên thước đo tiếp xúc với đỉnh đầu của trẻ.</li> <li>- Đọc và ghi nhận kết quả.</li> </ul>	 <p>Đo chiều cao ở trẻ lớn</p>
<p>11</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Báo thân nhân và bệnh nhân việc đã xong.</li> <li>- Giúp bệnh nhân tiện nghi.</li> <li>- Cảm ơn bệnh nhân, thân nhân đã hợp tác.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lấy bệnh nhân làm trung tâm, bệnh nhân và thân nhân phải được biết tiến độ công việc.</li> <li>- Tạo sự thoải mái và an toàn.</li> <li>- Tôn trọng bệnh nhân, tạo sự thân thiện</li> </ul>
<p>12</p>	<p>Dọn dẹp dụng cụ, rửa tay.</p>	<p>Phòng ngừa chuẩn. Giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.</p>
<p>13</p>	<p>Ghi hồ sơ: Cân nặng tính theo kg (trẻ lớn), gam (trẻ sơ sinh). Chiều cao tính theo cm.</p>	<p>Yếu tố an toàn cho bệnh nhân. Yếu tố pháp lý. Phương tiện để theo dõi, đánh giá và bàn giao giữa các nhân viên y tế.</p>

## 5. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

STT	DẤU HIỆU	TAI BIẾN	NGUYÊN NHÂN CÓ THỂ	XỬ TRÍ	PHÒNG NGỪA
1	Trẻ tím tái, rối loạn vận mạch, có thể có rối loạn hô hấp.	Trẻ bị cảm lạnh.	Đặt cân nơi có gió lùa. Không lót khăn trên bàn cân.	Mặc quần áo và ủ ấm cho trẻ.	Tránh đặt cân nơi có gió lùa. Lót khăn. Mặc quần áo và ủ ấm cho trẻ ngay khi cân xong.
2		Trẻ bị chấn thương.	Dùng cân không thích hợp Cân không được đặt trên mặt phẳng cứng Không giữ trẻ khi cân, đo.	Báo bác sĩ. Chăm sóc trẻ tùy theo mức độ bị chấn thương.	Dùng cân thích hợp cho từng độ tuổi. Cân luôn được đặt trên mặt phẳng cứng. Giữ trẻ nhỏ khi cân, đo.
3	Kết quả cân nặng không chính xác.	Sai kết quả.	Không chỉnh cân về đúng số "0" trước khi cân. Không cởi bớt quần áo và giày dép khi cân. Dùng cân không thích hợp.	Kiểm tra và cân lại bệnh nhân.	Chỉnh cân về đúng số "0" trước khi cân. Cởi bớt quần áo, giày dép. Dùng cân thích hợp. Dùng cùng một loại cân, cùng một thời điểm.

### BẢNG KIỂM THỰC HÀNH

STT	NỘI DUNG	ĐẠT	CHƯA ĐẠT
1	Chuẩn bị dụng cụ: cân, thước đo phù hợp		
2	Xác định bệnh nhân		
3	Báo và giải thích cho bệnh nhân và người nhà của trẻ		
4	Rửa tay		
5	Trải khăn giấy lên bàn cân (cân nằm)		

## Kỹ thuật cân trẻ và đo chiều cao

6	Chỉnh cân ở mức “0”		
7	Cởi bớt khăn quấn, quần áo ngoài và giày dép của trẻ		
8	Cho trẻ lên cân với tư thế phù hợp và an toàn		
9	Đọc và ghi nhận kết quả		
10	Trả bệnh nhân về tư thế thoải mái		
11	Bỏ giấy hoặc khăn lót cân (cân nằm)		
12	Lau cân bằng dung dịch sát khuẩn		
13	Đo chiều dài (hoặc chiều cao) đúng tư thế và an toàn		
14	Đọc và ghi nhận kết quả		
15	Cảm ơn bệnh nhân và người nhà bệnh nhân đã hợp tác		
16	Dọn dẹp dụng cụ		
17	Rửa tay, ghi hồ sơ		

# KỸ THUẬT ĐO NHIỆT ĐỘ

## 1. MỤC TIÊU

- Nêu được mục đích, chỉ định, chống chỉ định đo nhiệt độ.
- Trình bày được các vị trí đo nhiệt độ.
- Thực hiện được kỹ thuật đo nhiệt độ phù hợp với tuổi và tình trạng bệnh nhân.
- Trình bày được các dấu hiệu, nguyên nhân, cách xử trí và phòng ngừa tai biến khi đo nhiệt độ.

## 2. MỤC ĐÍCH

- Cung cấp thông tin hỗ trợ việc chẩn đoán bệnh.
- Theo dõi tình trạng, diễn tiến bệnh.
- Theo dõi kết quả điều trị, chăm sóc.
- Phát hiện sớm diễn tiến, biến chứng của bệnh.

## 3. CHỈ ĐỊNH

- Bệnh nhân ở phòng khám, mới nhập viện, đang nằm viện.
- Bệnh nhân trước và sau phẫu thuật.
- Trước và sau khi dùng thuốc hạ sốt.

## 4. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Đo nhiệt độ ở miệng: trẻ chậm phát triển tâm thần vận động, phẫu thuật vùng miệng, co giật, rối loạn tri giác.
- Đo nhiệt độ ở hậu môn: bệnh giảm bạch cầu, giảm tiểu cầu, rối loạn đông máu, có phẫu thuật trực tràng, tiêu chảy.

## 5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

### ❖ CÁC VỊ TRÍ LẤY NHIỆT ĐỘ:

- Nách.
- Trán.
- Miệng: trẻ > 5 tuổi.
- Tai: trẻ > 3 tháng tuổi.
- Hậu môn: trẻ < 3 tuổi.

### 5.1. Dụng cụ


- Mâm sạch.
- Nhiệt kế:
  - + Thủy ngân: (đo nhiệt độ ở miệng, nách, hậu môn) kết quả chính xác nhưng chậm và dễ vỡ.
  - + Điện tử: (đo nhiệt độ ở miệng, nách, hậu môn) kết quả nhanh, thường được chọn đo nhiệt độ ở nách cho trẻ em.
  - + Hồng ngoại: (đo nhiệt độ ở trán hoặc tai) kết quả nhanh.
- Găng sạch (dùng trong đo nhiệt độ ở hậu môn).
- Khăn lau (dùng trong đo nhiệt độ ở nách).
- Gòn.
- Cồn 70°.
- Vaseline (dùng trong đo thân nhiệt ở hậu môn).
- Bồn hạt đậu có lót gạc đựng dung dịch khử khuẩn.

### 5.2. Tiến hành kỹ thuật

#### A. ĐO NHIỆT ĐỘ Ở MIỆNG

BƯỚC	CÁC BƯỚC KỸ THUẬT	Ý NGHĨA
1	Chào bệnh nhân, thân nhân. Giới thiệu tên điều dưỡng.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Văn hóa giao tiếp.</li> <li>- Tôn trọng.</li> <li>- Tạo sự thân thiện.</li> </ul>
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kiểm tra họ tên bệnh nhân, ngày sinh, giới tính, địa chỉ, kiểm tra thông tin bệnh nhân với vòng đeo tay và hồ sơ bệnh án.</li> <li>- Nhận định bệnh nhân. Chọn vị trí đo nhiệt độ.</li> <li>❖ <b>Lưu ý:</b> đối với đo nhiệt độ ở miệng cần kiểm tra bệnh nhân có dùng thuốc, thức ăn nóng/lạnh trước khi đo 15 phút không?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Đảm bảo xác định đúng bệnh nhân.</li> <li>- Dự liệu những tình huống có thể xảy ra cho bệnh nhân, chuẩn bị dụng cụ cho phù hợp.</li> </ul>
3	Báo và giải thích cho bệnh nhân, thân nhân.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dùng từ ngữ phù hợp theo độ tuổi của trẻ để giải thích (nếu có thể).</li> <li>- Để bệnh nhân và thân nhân biết việc điều dưỡng sắp làm giúp bệnh nhân và thân nhân bớt lo lắng và hợp tác.</li> </ul>
4	Điều dưỡng về phòng mang khẩu trang, rửa tay thường quy.	Phòng ngừa chuẩn, giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.

## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

5	Chuẩn bị dụng cụ đầy đủ, để trong tầm tay.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tổ chức sắp xếp hợp lý, khoa học.</li> <li>- Quản lý thời gian hiệu quả.</li> </ul>
6	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Đối chiếu lại bệnh nhân.</li> <li>- Báo và giải thích lại cho bệnh nhân và thân nhân.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tránh nhầm lẫn bệnh nhân.</li> <li>- Giúp bệnh nhân và thân nhân an tâm, hợp tác tốt.</li> </ul>
7	Chuẩn bị bệnh nhân.	Thao tác được dễ dàng.
8	Rửa tay nhanh.	Giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.
9	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ấn nút mở nguồn đối với nhiệt kế điện tử.</li> <li>- Vẩy mực thủy ngân xuống &lt; 35°C đối với nhiệt kế thủy ngân.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Khởi động nhiệt kế.</li> <li>- Cho kết quả chính xác.</li> </ul>
10	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hướng dẫn bệnh nhân há miệng, cong lưỡi lên, đặt nhẹ nhàng đầu nhiệt kế vào dưới lưỡi hoặc cạnh má.</li> <li>- Hướng dẫn bệnh nhân hạ lưỡi xuống, ngậm miệng chặt lại.</li> <li>- Giữ yên trong vòng 3 phút đối với nhiệt kế thủy ngân; đối với nhiệt kế điện tử, ấn nút đo (nếu có) và giữ nhiệt kế đến khi phát ra tiếng “bíp”.</li> </ul>	Vị trí này giúp đầu nhiệt kế dễ tiếp xúc với bề mặt mạch máu nhất.
11	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lấy nhiệt kế ra, lau sạch bằng gòn tẩm cồn 70°</li> <li>- Để nhiệt kế ngang tầm mắt đọc kết quả.</li> <li>- Ấn tắt nút nguồn đối với nhiệt kế điện tử.</li> </ul> <p>* Đặt nhiệt kế vào bồn hạt đậu có dung dịch khử khuẩn đối với nhiệt kế thủy ngân</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kết thúc quá trình đo nhiệt độ. Vệ sinh nhiệt kế.</li> <li>- Tránh sai lệch kết quả.</li> <li>- Bảo tồn năng lượng pin.</li> </ul>
		
12	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Báo thân nhân bệnh nhân việc đã xong.</li> <li>- Giúp bệnh nhân tiện nghi.</li> <li>- Dẫn dò thân nhân bệnh nhân những điều cần thiết.</li> <li>- Cảm ơn bệnh nhân, thân nhân đã hợp tác.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lấy bệnh nhân làm trung tâm, bệnh nhân và thân nhân phải được biết tiến độ công việc.</li> <li>- Tạo sự thoải mái và an toàn.</li> <li>- Phát hiện, xử trí kịp thời các tai biến.</li> <li>- Tôn trọng bệnh nhân, tạo sự thân thiện.</li> </ul>

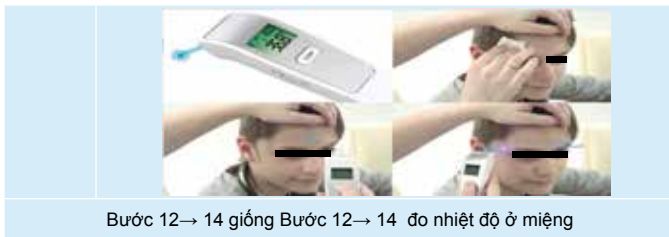


## Kỹ thuật đo nhiệt độ

13	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dọn dẹp dụng cụ. Rửa sạch nhiệt kế thủy ngân với xà phòng.</li> <li>- Rửa tay.</li> </ul>	Phòng ngừa chuẩn. Vệ sinh nhiệt kế tránh lây nhiễm chéo từ bệnh nhân này sang bệnh nhân khác.
14	<p>Ghi chép hồ sơ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ngày, giờ đo nhiệt độ.</li> <li>- Kết quả nhiệt độ đo được.</li> <li>- Vị trí đo nhiệt độ.</li> <li>- Dùng bút mực xanh kẻ kết quả vào phiếu theo dõi chức năng sống.</li> <li>- Tên điều dưỡng thực hiện.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Yếu tố an toàn cho bệnh nhân.</li> <li>- Yếu tố pháp lý.</li> <li>- Phương tiện để theo dõi, đánh giá và bàn giao giữa các nhân viên y tế.</li> </ul>

## B. ĐO NHIỆT ĐỘ Ở TRÁN (động mạch thái dương)

BƯỚC	CÁC BƯỚC KỸ THUẬT	Ý NGHĨA
Bước 1 → 6 giống đo nhiệt độ ở miệng		
7	Chuẩn bị bệnh nhân, bộc lộ vị trí đo nhiệt độ (vén tóc bệnh nhân sang một bên, bộc lộ vùng trán và thái dương).	Thao tác được dễ dàng, tránh sai lệch kết quả.
8	Dùng khăn lau khô vùng trán.	Mồ hôi có thể làm sai lệch kết quả.
9	Rửa tay nhanh.	Giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.
10	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bật nút nguồn.</li> <li>- Đặt đầu đo ngay giữa trán, tay cầm nhiệt kế ấn giữ nút đo, di chuyển chậm đến thái dương cho đến khi nghe thấy tiếng "bíp" (khoảng 2 - 3 giây).</li> <li>❖ <b>Lưu ý:</b> luôn giữ nhiệt kế cách trán khoảng 5cm hoặc theo hướng dẫn của nhà sản xuất.</li> </ul>	Khởi động nhiệt kế và tiến hành đo.
11	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Đọc kết quả.</li> <li>- Ấn tắt nút nguồn.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ghi nhận kết quả đo được.</li> <li>- Bảo tồn năng lượng pin.</li> </ul>



Bước 12→ 14 giống Bước 12→ 14 đo nhiệt độ ở miệng

### C. ĐO NHIỆT ĐỘ Ở TAI


BƯỚC	CÁC BƯỚC KỸ THUẬT	Ý NGHĨA
Bước 1→ 6 giống đo nhiệt độ ở miệng		
7	Chuẩn bị bệnh nhân, bộc lộ vị trí đo nhiệt độ.	Thao tác được dễ dàng.
8	Rửa tay nhanh.	Giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.
9	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gắn đầu bọc mới vào nhiệt kế.</li> <li>- Ấn nút mở nguồn.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ngăn ngừa sự lây nhiễm của vi sinh vật.</li> <li>- Khởi động nhiệt kế.</li> </ul>
10	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kéo vành tai bệnh nhân lên trên và ra sau.</li> <li>- Đặt đầu đo vào ống tai và bấm giữ nút đo cho đến khi nghe thấy tiếng “bíp” (khoảng 2 - 3 giây).</li> <li>❖ <b>Lưu ý:</b> khi đặt nhiệt kế vào ống tai phải nhẹ nhàng, đầu nhiệt kế phải khít với tai ngoài, thân nhiệt kế vuông góc với quai hàm của bệnh nhân.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Làm thẳng ống tai ngoài để bộc lộ màng nhĩ giúp đo chính xác hơn.</li> <li>- Tiến hành đo.</li> <li>- Nếu vị trí đặt nhiệt kế không đúng có thể ghi nhận nhiệt độ thấp hơn so với bình thường.</li> </ul>
11	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lấy nhiệt kế ra. Tháo bỏ đầu bọc.</li> <li>- Đọc kết quả.</li> <li>- Ấn tắt nút nguồn.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hủy đầu bọc đảm bảo đầu bọc không thể tái sử dụng, giảm thiểu sự lây lan của vi sinh vật.</li> <li>- Hoàn thành quá trình đo.</li> <li>- Bảo tồn năng lượng pin.</li> </ul>
Bước 12→ 14 giống Bước 12→ 14 đo nhiệt độ ở miệng		

**D. ĐO NHIỆT ĐỘ Ở NÁCH**

BƯỚC	CÁC BƯỚC KỸ THUẬT	Ý NGHĨA
Bước 1→ 6 giống đo nhiệt độ ở miệng		
7	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Chuẩn bị bệnh nhân, bộc lộ vùng nách.</li> <li>- Dùng khăn khô lau hõm nách.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Chỉ bộc lộ vùng nách giúp đảm bảo thân nhiệt và giữ kín đảo cho bệnh nhân.</li> <li>- Tránh sai lệch kết quả.</li> </ul>
8	Rửa tay nhanh.	Giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.
9	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ấn nút mở nguồn đối với nhiệt kế điện tử.</li> <li>- Vẩy mực thủy ngân xuống &lt; 35°C đối với nhiệt kế thủy ngân.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Khởi động nhiệt kế.</li> <li>- Cho kết quả chính xác.</li> </ul>
10	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Đặt nhẹ nhàng đầu nhiệt kế vào hõm nách, đầu thủy ngân sát vào da, khép cánh tay vào cơ thể.</li> <li>- Giữ yên trong vòng 5 phút đối với nhiệt kế thủy ngân; đối với nhiệt kế điện tử, ấn nút đo (nếu có) và giữ nhiệt kế đến khi phát ra tiếng "bíp".</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vùng sâu nhất của hõm nách cho nhiệt độ đo được chính xác nhất.</li> <li>- Bắt đầu và chờ kết quả.</li> </ul>
11	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lấy nhiệt kế ra, dùng gòn cotton lau sạch nhiệt kế từ trên xuống.</li> <li>- Để nhiệt kế ngang tầm mắt, đọc kết quả.</li> <li>- Ấn tắt nút nguồn đối với nhiệt kế điện tử.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vệ sinh nhiệt kế tránh lây nhiễm chéo từ bệnh nhân này sang bệnh nhân khác.</li> <li>- Tránh sai lệch kết quả.</li> <li>- Kết thúc quá trình đo, bảo tồn năng lượng pin.</li> </ul>
 		
Bước 12→ 14 giống bước 12→ 14 đo nhiệt độ ở miệng		

**E. ĐO NHIỆT ĐỘ Ở HẬU MÔN**

BƯỚC	CÁC BƯỚC KỸ THUẬT	Ý NGHĨA
Bước 1 → 6 giống đo nhiệt độ ở miệng		
7	Chuẩn bị bệnh nhân: cho bệnh nhân nằm nghiêng hoặc ngửa để lộ vùng mông.	Tư thế đúng giúp điều dưỡng dễ dàng thực hiện kỹ thuật.
8	Rửa tay nhanh, mang găng sạch.	Phòng ngừa chuẩn, giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.
9	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gắn đầu bọc để bọc đầu đo. Ấn nút mở nguồn đối với nhiệt kế điện tử.</li> <li>- Vẩy mực thủy ngân xuống &lt; 35°C đối với nhiệt kế thủy ngân.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ngăn ngừa sự lây nhiễm của vi sinh vật.</li> <li>Khởi động nhiệt kế.</li> <li>- Cho kết quả chính xác.</li> </ul>
10	Bôi trơn đầu nhiệt kế.	Dễ dàng đưa nhiệt kế vào đúng vị trí.
11	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Đưa nhiệt kế nhẹ nhàng vào hậu môn theo hướng hậu môn - rốn.</li> <li>- Một tay khép mông trẻ.</li> <li>- Một tay giữ yên nhiệt kế trong vòng 3 phút đối với nhiệt kế thủy ngân; đối với nhiệt kế điện tử, ấn nút đo (nếu có) và giữ nhiệt kế đến khi phát ra tiếng “bíp”.</li> <li>- <b>Lưu ý:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Độ sâu nhiệt kế đưa vào tùy thuộc vào độ tuổi của trẻ:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trẻ nhũ nhi: 1,5cm.</li> <li>• Trẻ nhỏ: 2,5cm.</li> <li>• Trẻ lớn: 3-4cm.</li> </ul> </li> <li>+ Không cố gắng đưa nhiệt kế vào hậu môn trẻ, lựa chọn vị trí đo nhiệt độ khác nếu việc đưa nhiệt kế vào hậu môn là khó khăn.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tránh tổn thương hậu môn và kích thích niêm mạc trực tràng.</li> <li>- Đưa nhiệt kế quá sâu có thể gây thủng trực tràng.</li> <li>- Một số trẻ có bất thường về hậu môn, trực tràng cần lựa chọn vị trí đo phù hợp.</li> </ul>
12	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lấy nhiệt kế ra khỏi hậu môn.</li> <li>- Lau sạch nhiệt kế từ trên xuống dưới, tháo bỏ đầu bọc đối với nhiệt kế điện tử.</li> <li>- Để nhiệt kế ngang tầm mắt đọc kết quả.</li> <li>- Ấn tắt nút nguồn đối với nhiệt kế điện tử. Đặt nhiệt kế vào bồn hạt đậu có dung dịch khử khuẩn đối với nhiệt kế thủy ngân.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hoàn thành đo.</li> <li>- Vệ sinh nhiệt kế. Hủy đầu bọc đảm bảo đầu bọc không thể tái sử dụng, giảm thiểu sự lây lan của vi sinh vật.</li> <li>- Tránh sai lệch kết quả.</li> <li>- Bảo tồn năng lượng pin. Giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.</li> </ul>

13	Tháo bỏ găng.	Phòng ngừa chuẩn
		
<p>Bước 14→ 16 giống bước 12→ 14 đo nhiệt độ ở miệng</p>		

## 6. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

STT	DẤU HIỆU	TAI BIẾN	NGUYÊN NHÂN CƠ THỂ	XỬ TRÍ	PHÒNG NGỪA
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Đau.</li> <li>- Chảy máu hậu môn.</li> </ul>	Tổn thương niêm mạc trực tràng (rách hậu môn...).	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trẻ không hợp tác.</li> <li>- Thao tác không nhẹ nhàng.</li> <li>- Không bôi trơn đầu nhiệt kế trước khi đặt vào hậu môn.</li> <li>- Chọn nhiệt kế không phù hợp.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Báo bác sĩ.</li> <li>- Chăm sóc, theo dõi nơi tổn thương.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Giải thích việc sắp làm, giúp bệnh nhân an tâm hợp tác.</li> <li>- Thao tác nhẹ nhàng.</li> <li>- Bôi trơn nhiệt kế trước khi đặt vào hậu môn.</li> <li>- Chọn nhiệt kế phù hợp.</li> </ul>

## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Đau bụng dữ dội, mạch tăng, nhịp thở tăng.</li> <li>- Bụng chướng.</li> <li>- Quấy, bứt rứt.</li> </ul>	Thũng trực tràng.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Đưa nhiệt kế vào quá độ sâu quy định.</li> <li>- Trẻ không hợp tác.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Báo bác sĩ.</li> <li>- Thực hiện chỉ định.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Thao tác nhẹ nhàng, độ sâu nhiệt kế đưa vào trực tràng phù hợp độ tuổi.</li> <li>- Giải thích việc sắp làm, giúp bệnh nhân an tâm hợp tác.</li> </ul>
3	Kết quả không phù hợp với tình trạng bệnh nhân.	Sai lệch kết quả.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Đọc kết quả trước thời gian cho phép.</li> <li>- Đo ở trán, nách: không lau khô trước khi đo.</li> <li>- Đo ở miệng: dùng thuốc, thức ăn nóng/ lạnh trước đo trong vòng 15 phút.</li> <li>- Đo ở tai: đầu bọc không khít với lỗ tai ngoài.</li> <li>- Đo ở hậu môn: độ sâu đưa vào không đúng quy định.</li> </ul>	Lựa chọn vị trí đo khác.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tuân thủ quy trình đo nhiệt độ.</li> <li>- Lựa chọn vị trí đo phù hợp.</li> </ul>

4	Vỡ nhiệt kế thủy ngân.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rớt nhiệt kế.</li> <li>- Trẻ không hợp tác.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Xử trí vết thương (nếu có).</li> <li>- Thu gom theo quy trình (vật sắc nhọn, hóa chất).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Thao tác cẩn thận, nhẹ nhàng.</li> <li>- Lựa chọn nhiệt kế, vị trí đo phù hợp với tuổi.</li> <li>- Hạn chế sử dụng nhiệt kế thủy ngân.</li> </ul>
---	------------------------	---	---	--

**BẢNG KIỂM THỰC HÀNH 1**

**A. ĐO NHIỆT ĐỘ Ở MIỆNG**

STT	NỘI DUNG	ĐẠT	CHƯA ĐẠT
1	Chào bệnh nhân, thân nhân. Giới thiệu tên điều dưỡng.		
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kiểm tra họ tên bệnh nhân, ngày sinh, giới tính, địa chỉ, kiểm tra thông tin bệnh nhân với vòng đeo tay và hồ sơ bệnh án.</li> <li>- Nhận định bệnh nhân.</li> </ul> <p>❖ <b>Lưu ý:</b> đối với đo nhiệt độ ở miệng cần kiểm tra bệnh nhân có dùng thuốc, thức ăn nóng/lạnh trước khi đo 15 phút không?</p>		
3	Báo và giải thích cho bệnh nhân, thân nhân.		
4	Điều dưỡng về phòng mang khẩu trang, rửa tay thường quy.		
5	Chuẩn bị dụng cụ đầy đủ, để trong tầm tay.		
6	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Đối chiếu lại bệnh nhân.</li> <li>- Báo và giải thích lại cho bệnh nhân và thân nhân.</li> </ul>		
7	Chuẩn bị bệnh nhân, bộc lộ vị trí đo nhiệt độ.		
8	Rửa tay nhanh.		
9	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ấn nút mở nguồn đối với nhiệt kế điện tử.</li> <li>- Vẩy mực thủy ngân xuống dưới 35°C đối với nhiệt kế thủy ngân.</li> </ul>		

## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

10	<ul style="list-style-type: none"><li>- Hướng dẫn bệnh nhân há miệng, cong lưỡi lên, đặt nhẹ nhàng đầu nhiệt kế vào dưới lưỡi hoặc cạnh má.</li><li>- Hướng dẫn bệnh nhân hạ lưỡi xuống, ngậm miệng chặt lại.</li><li>- Giữ yên trong vòng 3 phút đối với nhiệt kế thủy ngân; đối với nhiệt kế điện tử, ấn nút đo (nếu có) và giữ nhiệt kế đến khi phát ra tiếng “bíp”.</li></ul>		
11	<ul style="list-style-type: none"><li>- Lấy nhiệt kế ra khỏi miệng bệnh nhân.</li><li>- Đọc nhiệt kế ngang tầm mắt đọc kết quả.</li><li>- Ấn tắt nút nguồn đối với nhiệt kế điện tử.</li></ul>		
12	Dùng gòn cotton lau sạch nhiệt kế từ trên xuống.		
13	<ul style="list-style-type: none"><li>- Báo thân nhân bệnh nhân việc đã xong.</li><li>- Giúp bệnh nhân tiện nghi.</li><li>- Dặn dò thân nhân bệnh nhân những điều cần thiết.</li><li>- Cảm ơn bệnh nhân, thân nhân đã hợp tác.</li></ul>		
14	<ul style="list-style-type: none"><li>- Dọn dẹp dụng cụ.</li><li>- Rửa tay.</li></ul>		
15	Ghi chép hồ sơ: <ul style="list-style-type: none"><li>- Ngày giờ đo nhiệt độ.</li><li>- Kết quả nhiệt độ đo được.</li><li>- Vị trí đo nhiệt độ.</li><li>- Dùng bút mực xanh kẻ kết quả vào phiếu theo dõi chức năng sống.</li><li>- Tên điều dưỡng thực hiện.</li></ul>		

### BẢNG KIỂM THỰC HÀNH 2

#### B. ĐO NHIỆT ĐỘ Ở TRÁN

STT	NỘI DUNG	ĐẠT	CHƯA ĐẠT
1	Chào bệnh nhân, thân nhân. Giới thiệu tên điều dưỡng.		
2	<ul style="list-style-type: none"><li>- Kiểm tra họ tên bệnh nhân, ngày sinh, giới tính, địa chỉ, kiểm tra thông tin bệnh nhân với vòng đeo tay và hồ sơ bệnh án.</li><li>- Nhận định bệnh nhân.</li></ul>		
3	Báo và giải thích cho bệnh nhân, thân nhân.		
4	Điều dưỡng về phòng mang khẩu trang, rửa tay thường quy.		
5	Chuẩn bị dụng cụ đầy đủ, để trong tầm tay.		



6	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Đối chiếu lại bệnh nhân.</li> <li>- Báo và giải thích lại cho bệnh nhân và thân nhân.</li> </ul>		
7	Chuẩn bị bệnh nhân, bộc lộ vị trí đo nhiệt độ (vén tóc bệnh nhân sang một bên bộc lộ vùng trán và thái dương).		
8	Dùng khăn lau khô vùng trán.		
9	Rửa tay nhanh.		
10	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bật nút nguồn.</li> <li>- Đặt đầu đo ngay giữa trán, tay cầm nhiệt kế ấn giữ nút đo, di chuyển chậm đến thái dương cho đến khi nghe thấy tiếng “bíp” (khoảng 2 – 3 giây).</li> <li>❖ <b>Lưu ý:</b> luôn giữ nhiệt kế cách trán khoảng 5cm hoặc theo hướng dẫn của nhà sản xuất.</li> </ul>		
11	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Đọc kết quả.</li> <li>- Ấn tắt nút nguồn.</li> </ul>		
12	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Báo thân nhân bệnh nhân việc đã xong.</li> <li>- Giúp bệnh nhân tiện nghi.</li> <li>- Dặn dò thân nhân bệnh nhân những điều cần thiết.</li> <li>- Cảm ơn bệnh nhân, thân nhân đã hợp tác.</li> </ul>		
13	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dọn dẹp dụng cụ.</li> <li>- Rửa tay.</li> </ul>		
14	<p>Ghi chép hồ sơ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ngày giờ đo nhiệt độ</li> <li>- Kết quả nhiệt độ đo được</li> <li>- Vị trí đo nhiệt độ</li> <li>- Dùng bút mực xanh kẻ kết quả vào phiếu theo dõi chức năng sống</li> <li>- Tên điều dưỡng thực hiện.</li> </ul>		

### BẢNG KIỂM THỰC HÀNH 3

#### C. ĐO NHIỆT ĐỘ Ở TAI

STT	NỘI DUNG	ĐẠT	CHƯA ĐẠT
1	Chào bệnh nhân, thân nhân. Giới thiệu tên điều dưỡng.		
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kiểm tra họ tên bệnh nhân, ngày sinh, giới tính, địa chỉ, kiểm tra thông tin bệnh nhân với vòng đeo tay và hồ sơ bệnh án.</li> <li>- Nhận định bệnh nhân.</li> </ul>		
3	Báo và giải thích cho bệnh nhân, thân nhân.		

## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

4	Điều dưỡng về phòng mang khẩu trang, rửa tay thường quy.		
5	Chuẩn bị dụng cụ đầy đủ, để trong tầm tay.		
6	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Đối chiếu lại bệnh nhân.</li> <li>- Báo và giải thích lại cho bệnh nhân và thân nhân.</li> </ul>		
7	Chuẩn bị bệnh nhân, bộc lộ vị trí đo nhiệt độ.		
8	Rửa tay nhanh.		
9	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gắn đầu bọc mới vào nhiệt kế.</li> <li>- Ấn nút mở nguồn.</li> </ul>		
10	Kéo vành tai bệnh nhân lên trên và ra sau.		
11	<p>Đặt đầu đo vào ống tai và bấm giữ nút đo cho đến khi nghe thấy tiếng "bíp" (khoảng 2 - 3 giây).</p> <p>❖ <b>Lưu ý:</b> khi đặt nhiệt kế vào ống tai phải nhẹ nhàng, đầu nhiệt kế phải khít với tai ngoài, thân nhiệt kế vuông góc với quai hàm của bệnh nhân.</p>		
12	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tháo bỏ đầu bọc.</li> <li>- Đọc kết quả.</li> <li>- Ấn tắt nút nguồn.</li> </ul>		
13	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Báo thân nhân bệnh nhân việc đã xong.</li> <li>- Giúp bệnh nhân tiện nghi.</li> <li>- Dặn dò thân nhân bệnh nhân những điều cần thiết.</li> <li>- Cảm ơn bệnh nhân, thân nhân đã hợp tác.</li> </ul>		
14	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dọn dẹp dụng cụ.</li> <li>- Rửa tay.</li> </ul>		
15	<p>Ghi chép hồ sơ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ngày giờ đo nhiệt độ.</li> <li>- Kết quả nhiệt độ đo được.</li> <li>- Vị trí đo nhiệt độ.</li> <li>- Dùng bút mực xanh kẻ kết quả vào phiếu theo dõi chức năng sống.</li> <li>- Tên điều dưỡng thực hiện.</li> </ul>		

**BẢNG KIỂM THỰC HÀNH 4****D. ĐO NHIỆT ĐỘ Ở NÁCH**

STT	NỘI DUNG	ĐẠT	CHƯA ĐẠT
1	Chào bệnh nhân, thân nhân. Giới thiệu tên điều dưỡng.		
2	- Kiểm tra họ tên bệnh nhân, ngày sinh, giới tính, địa chỉ, kiểm tra thông tin bệnh nhân với vòng đeo tay và hồ sơ bệnh án. - Nhận định bệnh nhân.		
3	Báo và giải thích cho bệnh nhân, thân nhân.		
4	Điều dưỡng về phòng mang khẩu trang, rửa tay thường quy.		
5	Chuẩn bị dụng cụ đầy đủ, để trong tầm tay.		
6	- Đối chiếu lại bệnh nhân. - Báo và giải thích lại cho bệnh nhân và thân nhân.		
7	- Chuẩn bị bệnh nhân, bộc lộ vùng nách. - Dùng khăn khô lau hõm nách.		
8	- Ấn nút mở nguồn đối với nhiệt kế điện tử. - Vẩy mực thủy ngân xuống dưới 35°C đối với nhiệt kế thủy ngân.		
9	- Đặt nhẹ nhàng đầu nhiệt kế vào hõm nách, đầu thủy ngân sát vào da, khép cánh tay vào cơ thể. - Giữ yên trong vòng 5 phút đối với nhiệt kế thủy ngân; đối với nhiệt kế điện tử, ấn nút đo (nếu có) và giữ nhiệt kế đến khi phát ra tiếng “bíp”.		
10	- Để nhiệt kế ngang tầm mắt đọc kết quả. - Ấn tắt nút nguồn đối với nhiệt kế điện tử.		
11	Dùng gòn cotton lau sạch nhiệt kế từ trên xuống.		
12	- Báo thân nhân bệnh nhân việc đã xong. - Giúp bệnh nhân tiện nghi. - Dặn dò thân nhân bệnh nhân những điều cần thiết. - Cảm ơn bệnh nhân, thân nhân đã hợp tác.		
13	- Dọn dẹp dụng cụ. - Rửa tay.		

## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

14	Ghi chép hồ sơ: - Ngày giờ đo nhiệt độ. - Kết quả nhiệt độ đo được. - Vị trí đo nhiệt độ. - Dùng bút mực xanh kẻ kết quả vào phiếu theo dõi chức năng sống. - Tên điều dưỡng thực hiện.		
----	--	--	--

### BẢNG KIỂM THỰC HÀNH 5

#### E. ĐO NHIỆT ĐỘ Ở HẬU MÔN:

STT	NỘI DUNG	ĐẠT	CHƯA ĐẠT
1	Chào bệnh nhân, thân nhân. Giới thiệu tên điều dưỡng.		
2	- Kiểm tra họ tên bệnh nhân, ngày sinh, giới tính, địa chỉ, kiểm tra thông tin bệnh nhân với vòng đeo tay và hồ sơ bệnh án. - Nhận định bệnh nhân.		
3	Báo và giải thích cho bệnh nhân, thân nhân.		
4	Điều dưỡng về phòng mang khẩu trang, rửa tay thường quy.		
5	Chuẩn bị dụng cụ đầy đủ, để trong tầm tay.		
6	- Đối chiếu lại bệnh nhân. - Báo và giải thích lại cho bệnh nhân và thân nhân.		
7	Chuẩn bị bệnh nhân: cho bệnh nhân nằm nghiêng hoặc ngửa để lộ vùng mông.		
8	Rửa tay nhanh, mang găng sạch.		
9	- Bọc đầu đo. Ấn nút mở nguồn đối với nhiệt kế điện tử. - Vẩy mực thủy ngân xuống dưới 35°C đối với nhiệt kế thủy ngân.		
10	Bôi trơn đầu nhiệt kế phần đặt vào trực tràng.		

11	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nhẹ nhàng đưa phần nhiệt kế đo vào trực tràng theo hướng hậu môn - rốn:</li> <li>+ Một tay khép môn trẻ.</li> <li>+ Một tay giữ yên nhiệt kế trong vòng 3 phút đối với nhiệt kế thủy ngân; đối với nhiệt kế điện tử, ấn nút đo (nếu có) và giữ nhiệt kế đến khi phát ra tiếng “bíp”.</li> <li>- <b>Lưu ý:</b></li> <li>+ Độ sâu nhiệt kế đưa vào tùy thuộc vào độ tuổi của trẻ:             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trẻ nhũ nhi: 1,5cm.</li> <li>• Trẻ nhỏ: 2,5cm.</li> <li>• Trẻ lớn: 3 - 4cm.</li> </ul> </li> <li>+ Không cố gắng đưa nhiệt kế vào hậu môn trẻ, lựa chọn vị trí đo nhiệt độ khác nếu việc đưa nhiệt kế vào hậu môn là khó khăn.</li> </ul>		
12	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lấy nhiệt kế ra khỏi hậu môn.</li> <li>- Để nhiệt kế ngang tầm mắt đọc kết quả.</li> <li>- Ấn tắt nút nguồn đối với nhiệt kế điện tử.</li> </ul>		
13	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dùng gòn cotton lau sạch nhiệt kế từ trên xuống.</li> </ul>		
14	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tháo bỏ găng.</li> </ul>		
15	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Báo thân nhân bệnh nhân việc đã xong.</li> <li>- Giúp bệnh nhân tiện nghi.</li> <li>- Dặn dò thân nhân bệnh nhân những điều cần thiết.</li> <li>- Cảm ơn bệnh nhân, thân nhân đã hợp tác.</li> </ul>		
16	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dọn dẹp dụng cụ.</li> <li>- Rửa tay.</li> </ul>		
17	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ghi chép hồ sơ:</li> <li>- Ngày giờ đo nhiệt độ.</li> <li>- Kết quả nhiệt độ đo được.</li> <li>- Vị trí đo nhiệt độ.</li> <li>- Dùng bút mực xanh kẻ kết quả vào phiếu theo dõi chức năng sống.</li> <li>- Tên điều dưỡng thực hiện.</li> </ul>		

# KỸ THUẬT ĐẾM NHỊP THỞ

## 1. MỤC TIÊU

- Lựa chọn dụng cụ phù hợp.
- Trình bày được quy trình kỹ thuật đếm nhịp thở.

## 2. MỤC ĐÍCH

- Đếm và theo dõi nhịp thở để đánh giá tình trạng bệnh nhân, phát hiện những dấu hiệu bất thường giúp chẩn đoán, điều trị và chăm sóc.

## 3. CHỈ ĐỊNH

- Đếm nhịp thở cho tất cả các bệnh nhân đến khám, nhập viện, theo chỉ định của bác sĩ và khi cần thiết.

## 4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

### 4.1. Dụng cụ

- Đồng hồ có kim giây.
- Phiếu theo dõi chức năng sống.
- Bút bi xanh.
- Dung dịch sát khuẩn.

### 4.2. Tiến hành kỹ thuật

BƯỚC	CÁC BƯỚC KỸ THUẬT	Ý NGHĨA
1	Chào bệnh nhân, thân nhân. Giới thiệu tên điều dưỡng.	Văn hóa giao tiếp. Tôn trọng. Tạo sự thân thiện.
2	Kiểm tra họ tên bệnh nhân, ngày sinh, giới tính, địa chỉ, kiểm tra thông tin bệnh nhân với vòng đeo tay và hồ sơ bệnh án.	Đảm bảo xác định đúng bệnh nhân
3	Báo và giải thích cho thân nhân bệnh nhân.	<ul style="list-style-type: none"><li>- Dùng từ ngữ phù hợp theo độ tuổi của trẻ để giải thích (nếu có thể).</li><li>- Để bệnh nhân và thân nhân biết việc điều dưỡng sắp làm giúp bệnh nhân, thân nhân bớt lo lắng.</li></ul>

## Kỹ thuật đếm nhịp thở

4	Điều dưỡng về phòng mang khẩu trang. Rửa tay thường quy.	Phòng ngừa chuẩn. Làm giảm sự lây lan của vi sinh vật.
5	Chuẩn bị dụng cụ đầy đủ, để trong tầm tay.	Tổ chức sắp xếp hợp lý, khoa học. Quản lý thời gian hiệu quả.
6	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Xem lại kết quả nhịp thở trước của bệnh nhân (khi cần).</li> <li>- Lưu ý chẩn đoán và tiền căn bệnh lý hô hấp của bệnh nhân.</li> <li>- Xác định những thuốc bệnh nhân đang dùng có ảnh hưởng đến tần số và biên độ hô hấp của bệnh nhân.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cung cấp thông tin để so sánh.</li> <li>- Cảnh báo những dấu hiệu hô hấp cần quan tâm.</li> <li>- Một số thuốc có thể làm thay đổi tần số hô hấp.</li> </ul>
7	Đối chiếu lại bệnh nhân. Báo và giải thích lại lần nữa.	Tránh nhầm lẫn bệnh nhân. Giúp bệnh nhân và thân nhân an tâm, hợp tác tốt.
8	Sát khuẩn tay nhanh.	Phòng ngừa chuẩn.
9	Đếm nhịp thở: tốt hơn khi trẻ thức và bình tĩnh hoặc khi trẻ ngủ. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ: quan sát cử động bụng.</li> <li>• Trẻ lớn: quan sát cử động ngực.</li> <li>• Nếu nhịp thở đều, đếm trong vòng 30 giây và nhân với 2.</li> <li>• Nếu nhịp thở không đều đếm đủ 1 phút.</li> </ul>	Đảm bảo độ chính xác. Cơ hô hấp chính của trẻ nhỏ là cơ hoành trong khi trẻ lớn có sự tham gia của cơ liên sườn. <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ <b>Lưu ý:</b> <i>đếm nhịp thở ở trẻ sơ sinh trong 1 phút. Trẻ sơ sinh thường thở không đều. Đếm nhịp thở đủ 1 phút chính xác hơn.</i></li> </ul>
10	Ghi nhận tính chất nhịp thở: tần số, nhịp điệu, cường độ (thở nông, sâu, khó thở thì hít vào, thì thở ra, cả hai thì...) kết hợp các biểu hiện khác (tím, xanh tái, co rút cơ hô hấp...), cơn ngưng thở ...	Phát hiện kịp thời dấu hiệu suy hô hấp và thiếu oxy. Trẻ có thể cần được cấp cứu ngay để ngăn ngừa suy hô hấp. Giúp đánh giá nguyên nhân có thể gây suy hô hấp. <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ <b>Lưu ý:</b> <i>nếu trẻ suy hô hấp, ngay lập tức hồi sức cấp cứu và báo bác sĩ</i></li> </ul>
11	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Báo thân nhân và bệnh nhân việc đã xong.</li> <li>- Giúp bệnh nhân tiện nghi.</li> <li>- Cảm ơn bệnh nhân, thân nhân đã hợp tác.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lấy bệnh nhân làm trung tâm, bệnh nhân và thân nhân phải được biết tiến độ công việc.</li> <li>- Tạo sự thoải mái và an toàn.</li> <li>- Tôn trọng bệnh nhân, tạo sự thân thiện.</li> </ul>

## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

12	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dọn dẹp dụng cụ.</li> <li>- Rửa tay.</li> </ul>	Phòng ngừa chuẩn. Giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.
13	<p>Ghi hồ sơ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ngày giờ đếm nhịp thở.</li> <li>- Kết quả đếm nhịp thở</li> <li>- Tình trạng bệnh nhân (nằm yên, quấy...).</li> <li>- Tên điều dưỡng thực hiện.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Yếu tố an toàn cho bệnh nhân.</li> <li>- Yếu tố pháp lý.</li> <li>- Phương tiện để theo dõi, đánh giá và bàn giao giữa các nhân viên y tế.</li> </ul>

### 5. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

STT	DẤU HIỆU	TAI BIẾN	NGUYÊN NHÂN CÓ THỂ	XỬ TRÍ	PHÒNG NGỪA
1	Nhịp thở tăng, giảm không phù hợp với lâm sàng.	Kết quả không chính xác ảnh hưởng đến kết quả điều trị.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Thực hiện kỹ thuật không chính xác.</li> <li>- Bệnh nhân sử dụng thuốc ảnh hưởng đến tần số và biên độ hô hấp của bệnh nhân.</li> </ul>	Thực hiện đếm nhịp thở lại.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Thực hiện đúng kỹ thuật.</li> <li>- Xác định thuốc trẻ đang dùng.</li> </ul>

### BẢNG KIỂM THỰC HÀNH

STT	NỘI DUNG	ĐẠT	CHƯA ĐẠT
1	Chào bệnh nhân, thân nhân. Giới thiệu tên điều dưỡng.		
2	Kiểm tra họ tên bệnh nhân, ngày sinh, giới tính, địa chỉ, kiểm tra thông tin bệnh nhân với vòng đeo tay và hồ sơ bệnh án.		
3	Báo và giải thích cho bệnh nhân, thân nhân.		
4	Điều dưỡng về phòng, mang khẩu trang, rửa tay thường quy.		
5	Chuẩn bị dụng cụ.		
6	Đem dụng cụ đến giường bệnh nhân, đối chiếu, báo và giải thích lại.		
7	Sát khuẩn tay nhanh.		



## Kỹ thuật đếm nhịp thở

8	Đếm nhịp thở đếm trong vòng 30 giây sau đó nhân với 2, tròn 1 phút (trẻ sơ sinh & trẻ thở không đều).		
9	Ghi nhận kết quả. Ghi nhận tính chất nhịp thở: tần số, nhịp điệu, cường độ.		
10	Báo việc đã xong. Giúp bệnh nhân tiện nghi. Cảm ơn bệnh nhân, thân nhân đã hợp tác.		
11	Dọn dẹp dụng cụ, rửa tay.		
12	Ghi hồ sơ.		

# KỸ THUẬT ĐẾM NHỊP TIM

## 1. MỤC TIÊU

- Lựa chọn dụng cụ phù hợp.
- Trình bày được quy trình kỹ thuật đếm nhịp tim.

## 2. MỤC ĐÍCH

- Đếm và theo dõi nhịp tim để đánh giá tình trạng bệnh nhân, phát hiện những dấu hiệu bất thường giúp chẩn đoán, điều trị và chăm sóc.

## 3. CHỈ ĐỊNH

- Đếm nhịp tim tất cả các bệnh nhân đến khám bệnh, nhập viện, chỉ định của bác sĩ và khi cần thiết.


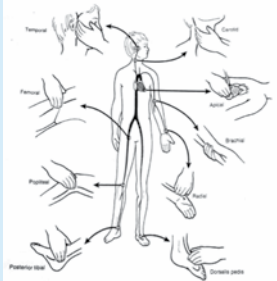
## 4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

### 4.1. Dụng cụ

- Ống nghe.
- Đồng hồ có kim giây.
- Phiếu theo dõi chức năng sống.
- Bút bi đỏ.
- Dung dịch sát khuẩn.

#### 4.2. Tiến hành kỹ thuật

BƯỚC	CÁC BƯỚC KỸ THUẬT	Ý NGHĨA
1	Chào bệnh nhân, thân nhân. Giới thiệu tên điều dưỡng.	Văn hóa giao tiếp. Tôn trọng. Tạo sự thân thiện.
2	Kiểm tra họ tên bệnh nhân, ngày sinh, giới tính, địa chỉ, kiểm tra thông tin bệnh nhân với vòng đeo tay và hồ sơ bệnh án.	Đảm bảo xác định đúng bệnh nhân.
3	Báo và giải thích cho thân nhân bệnh nhân.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dùng từ ngữ phù hợp theo độ tuổi của trẻ để giải thích (nếu có thể).</li> <li>- Để bệnh nhân và thân nhân biết việc điều dưỡng sắp làm giúp bệnh nhân, thân nhân bớt lo lắng.</li> </ul>
4	Điều dưỡng về phòng mang khẩu trang. Rửa tay thường quy.	Phòng ngừa chuẩn. Làm giảm sự lây lan của vi sinh vật.
5	Chuẩn bị dụng cụ đầy đủ, để trong tầm tay.	Tổ chức sắp xếp hợp lý, khoa học. Quản lý thời gian hiệu quả.
6	Đối chiếu lại bệnh nhân. Báo và giải thích lại lần nữa	Tránh nhầm lẫn bệnh nhân. Giúp bệnh nhân và thân nhân an tâm, hợp tác tốt.
7	Sát khuẩn tay nhanh. Lau sạch ống nghe (tai nghe và mặt nghe) bằng dung dịch sát khuẩn.	Phòng ngừa chuẩn. Làm giảm sự lây lan của vi sinh vật.

	<p>Chọn vị trí:  <b>* Tại mỏm tim:</b>                  - Xác định vị trí mỏm tim:  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trẻ &lt; 7 tuổi: khoảng gian sườn 4 trên đường giữa xương đòn trái.</li> <li>• Trẻ &gt; 7 tuổi: khoảng gian sườn 5 trên đường giữa xương đòn trái.</li> </ul>                 - Đặt phần mặt ống nghe trên vị trí mỏm tim và đếm nhịp tim:  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nếu nhịp tim đều đếm trong vòng 30 giây và nhân với 2.</li> <li>• Nếu nhịp tim không đều đếm đủ 1 phút.</li> </ul> </p>  <p><b>* Mạch ngoại biên:</b>                  - Xác định vị trí, mạch khuỷu tay và mạch quay thường được sử dụng nhất.                  - Ấn nhẹ 3 đầu ngón tay (trỏ, giữa, áp út) lên động mạch bệnh nhi. Không đè ấn mạnh.                  - Nếu mạch đều đếm trong 30 giây và nhân với 2, nếu mạch không đều đếm đủ 1 phút.</p>  <p>Các vị trí có thể bắt mạch</p>	<p>Vị trí nghe nhịp tim rõ nhất theo tuổi.</p> <p>Đếm trong một phút nhịp tim sẽ chính xác hơn, đặc biệt là khi có rối loạn nhịp xoang hoặc bất thường khác.</p> <p>❖ <b>Lưu ý:</b>                  Làm ấm mặt nghe của ống nghe bằng cách chà xát nó trong lòng bàn tay. Ống nghe lạnh có thể gây khó chịu hoặc làm trẻ giật mình.</p> <p>Không dùng ngón cái để bắt mạch vì ngón cái có mạch và có thể nhầm với mạch bệnh nhân. Đè ấn mạnh lên mạch có thể không nghe mạch đập. Mạch không đều nên đếm đủ 1 phút để đảm bảo chính xác.</p>
<p>8</p>	<p>9</p>	<p>Ghi nhận nhịp tim và tính chất nhịp tim.                  Báo bác sĩ khi nhịp tim bất thường.</p> <p>Đề được đánh giá bệnh lý tiềm ẩn.</p>

## Kỹ thuật đếm nhịp tim

10	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Báo thân nhân và bệnh nhân việc đã xong.</li> <li>- Giúp bệnh nhân tiện nghi.</li> <li>- Cảm ơn bệnh nhân, thân nhân đã hợp tác.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lấy bệnh nhân làm trung tâm, bệnh nhân và thân nhân phải được biết tiến độ công việc.</li> <li>- Tạo sự thoải mái và an toàn.</li> <li>- Tôn trọng bệnh nhân, tạo sự thân thiện.</li> </ul>
11	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dọn dẹp dụng cụ.</li> <li>- Rửa tay.</li> </ul>	Phòng ngừa chuẩn. Giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh
12	Ghi hồ sơ: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ngày giờ đếm nhịp tim</li> <li>- Kết quả và vị trí đếm nhịp tim</li> <li>- Tình trạng bệnh nhân (nằm yên, ngủ, khóc, quấy...) lúc đếm.</li> <li>- Tên điều dưỡng thực hiện.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Yếu tố an toàn cho bệnh nhân.</li> <li>- Yếu tố pháp lý.</li> <li>- Phương tiện để theo dõi, đánh giá và bàn giao giữa các nhân viên y tế.</li> </ul>

## 5. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

STT	DẤU HIỆU	TAI BIẾN	NGUYÊN NHÂN CÓ THỂ	XỬ TRÍ	PHÒNG NGỪA
1	Nhịp tim tăng, giảm không phù hợp với lâm sàng.	Kết quả không chính xác ảnh hưởng đến kết quả điều trị.	Thực hiện kỹ thuật không chính xác.	Thực hiện đếm nhịp tim lại.	Thực hiện đúng kỹ thuật.

## BẢNG KIỂM THỰC HÀNH

STT	NỘI DUNG	ĐẠT	CHƯA ĐẠT
1	Chào bệnh nhân, thân nhân. Giới thiệu tên điều dưỡng.		
2	Kiểm tra họ tên bệnh nhân, ngày sinh, giới tính, địa chỉ, kiểm tra thông tin bệnh nhân với vòng đeo tay và hồ sơ bệnh án.		
3	Báo và giải thích cho bệnh nhân, thân nhân.		

4	Điều dưỡng về phòng, mang khẩu trang, rửa tay thường quy.		
5	Chuẩn bị dụng cụ.		
6	Đem dụng cụ đến giường bệnh nhân, đối chiếu, báo và giải thích lại.		
7	Sát khuẩn tay nhanh.		
8	Dùng ống nghe để đếm nhịp tim bằng nghe tại mỏm tim hoặc dùng 3 ngón tay bắt mạch ngoại biên.		
9	Ghi nhận kết quả. Ghi nhận tính chất nhịp tim: tần số, nhịp điệu, cường độ.		
10	Báo việc đã xong. Giúp bệnh nhân tiện nghi. Cảm ơn bệnh nhân, thân nhân đã hợp tác.		
11	Dọn dẹp dụng cụ, rửa tay.		
12	Ghi hồ sơ.		

# KỸ THUẬT ĐO HUYẾT ÁP

## 1. MỤC TIÊU

- Lựa chọn dụng cụ phù hợp.
- Thực hiện được kỹ thuật đo huyết áp.
- Trình bày được các yếu tố ảnh hưởng đến kết quả đo huyết áp.

## 2. MỤC ĐÍCH

Đo và theo dõi huyết áp để đánh giá tình trạng bệnh nhân, phát hiện những dấu hiệu bất thường giúp chẩn đoán, điều trị và chăm sóc.

## 3. CHỈ ĐỊNH

Đo huyết áp ở tất cả các bệnh nhân đến khám bệnh, nhập viện, chỉ định của bác sĩ và khi cần thiết.

## 4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

### 4.1. Dụng cụ

- Ống nghe.
- Máy đo huyết áp có túi hơi phù hợp với chi đo: chiều dài túi hơi bằng 80 - 100% chu vi chi đo, chiều rộng túi hơi bằng 40 - 50% chu vi chi đo (chọn máy đo, túi hơi phù hợp lứa tuổi, cân nặng của trẻ).
- Phiếu theo dõi chức năng sống.
- Bút xanh.
- Kiểm tra máy hoạt động tốt.

### 4.2. Tiến hành kỹ thuật

BƯỚC	CÁC BƯỚC KỸ THUẬT	Ý NGHĨA
1	Chào bệnh nhân, thân nhân. Giới thiệu tên điều dưỡng.	Văn hóa giao tiếp. Tôn trọng. Tạo sự thân thiện.
2	Kiểm tra họ tên bệnh nhân, ngày sinh, giới tính, địa chỉ, kiểm tra thông tin bệnh nhân với vòng đeo tay và hồ sơ bệnh án.	Đảm bảo xác định đúng bệnh nhân.
3	Báo và giải thích cho bệnh nhân, thân nhân.	Dùng từ ngữ phù hợp theo độ tuổi của trẻ để giải thích (nếu có thể). Đề bệnh nhân và thân nhân biết việc điều dưỡng sắp làm giúp bệnh nhân và thân nhân bớt lo lắng và hợp tác.

## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

4	Dặn dò bệnh nhân nghỉ ngơi ít nhất 5 phút trước khi đo.	Kết quả đo được chính xác.
5	Điều dưỡng về phòng mang khẩu trang, rửa tay thường quy.	Phòng ngừa chuẩn, giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.
6	Chuẩn bị dụng cụ đầy đủ, để trong tầm tay.	Tổ chức sắp xếp hợp lý, khoa học. Quản lý thời gian hiệu quả.
7	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Đối chiếu lại bệnh nhân.</li> <li>- Báo và giải thích lại cho bệnh nhân và thân nhân.</li> </ul>	Tránh nhầm lẫn bệnh nhân. Giúp bệnh nhân và thân nhân an tâm, hợp tác tốt.
8	<p>Chọn vị trí đo:</p> <p><b>* Đối với đo huyết áp ở tay:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cho bệnh nhân nằm ngửa hoặc ngồi thẳng, cánh tay đặt ngang tim.</li> <li>- Bộc lộ vùng cánh tay, quấn túi hơi ôm sát cánh tay, phần giữa túi hơi phía trên động mạch cánh tay, bờ dưới cách nếp khuỷu 2,5 - 5cm.</li> <li>- Đặt đồng hồ huyết áp ngang mặt phẳng tim.</li> <li>- Đặt dây cao su của máy đo dọc theo đường đi của động mạch cánh tay.</li> <li>- Xác định điểm nghe động mạch cánh tay, kiểm tra ống nghe và đặt ống nghe ở vị trí mạch nảy mạnh nhất, đeo ống nghe vào hai tai.</li> </ul> <p><b>* Đối với đo huyết áp ở đùi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cho trẻ nằm sấp hoặc nằm ngửa gối hơi co.</li> <li>- Bộc lộ vùng đùi, quấn bao đo huyết áp quanh đùi, trung tâm của túi hơi áp lên mặt sau đùi, bờ dưới trên khoeo 2 - 2,5cm.</li> <li>- Đặt đồng hồ huyết áp nơi dễ nhìn.</li> <li>- Đặt dây cao su của máy đo dọc theo đường đi của động mạch khoeo.</li> <li>- Xác định điểm nghe động mạch khoeo, kiểm tra ống nghe và đặt ống nghe ở vị trí mạch nảy mạnh nhất, đeo ống nghe vào hai tai.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kết quả chính xác.</li> <li>- Thao tác nghe được dễ dàng.</li> <li>- Kết quả chính xác.</li> <li>- Thao tác nghe được dễ dàng.</li> </ul>





## Kỹ thuật đo huyết áp

9	Khóa chặt van bóng cao su.	Tránh bị xì khi bơm.
10	Bơm túi hơi cho đến khi tai không còn nghe tiếng mạch đập, bơm thêm 30mmHg.	Tránh bỏ sót tiếng mạch đập đầu tiên.
11	Mở van bóng cao su từ từ, xả với tốc độ 2 - 3mmHg/giây, lắng nghe tiếng mạch đập đầu tiên đồng thời quan sát kim đồng hồ huyết áp để ghi nhận trị số huyết áp tối đa.	Xác định huyết áp tâm thu.
12	Tiếp tục xả hơi bóng cao su từ từ cho đến khi không còn nghe tiếng mạch đập và ghi nhận trị số huyết áp tối thiểu.	Xác định huyết áp tâm trương.
13	Xả hết hơi và tháo bao đo huyết áp.	Hoàn thành quá trình đo.
14	Ghi nhận kết quả.	Tránh nhầm lẫn.
15	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Báo thân nhân bệnh nhân việc đã xong.</li> <li>- Giúp bệnh nhân tiện nghi.</li> <li>- Cảm ơn bệnh nhân, thân nhân đã hợp tác.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lấy bệnh nhân làm trung tâm, bệnh nhân và thân nhân phải được biết tiến độ công việc.</li> <li>- Tạo sự thoải mái và an toàn.</li> <li>- Tôn trọng bệnh nhân, tạo sự thân thiện.</li> </ul>
16	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dọn dẹp dụng cụ.</li> <li>- Rửa tay.</li> </ul>	Phòng ngừa chuẩn.
17	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ghi hồ sơ:</li> <li>- Ngày giờ đo huyết áp.</li> <li>- Kết quả đo.</li> <li>- Vị trí đo.</li> <li>- Tình trạng bệnh nhân (nằm yên, quấy...).</li> <li>- Tư thế bệnh nhân (nằm hay ngồi).</li> <li>- Tên điều dưỡng thực hiện.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Yếu tố an toàn cho bệnh nhân.</li> <li>- Yếu tố pháp lý.</li> <li>- Phương tiện để theo dõi, đánh giá và bàn giao giữa các nhân viên y tế.</li> </ul>

## 5. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

STT	DẤU HIỆU	TAI BIẾN	NGUYÊN NHÂN CÓ THỂ	XỬ TRÍ	PHÒNG NGỪA
1	Huyết áp cao, tụt, kẹt không phù hợp với lâm sàng.	Kết quả không chính xác.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Thực hiện kỹ thuật không chính xác</li> <li>- Dụng cụ không phù hợp.</li> </ul>	Thực hiện đo huyết áp lại.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cho bệnh nhân nghỉ 5 phút trước khi đo huyết áp</li> <li>- Chọn túi hơi có kích thước phù hợp với bệnh nhân</li> <li>- Kiểm tra máy đo huyết áp thường xuyên.</li> </ul>

### BẢNG KIỂM THỰC HÀNH

STT	NỘI DUNG	ĐẠT	CHƯA ĐẠT
1	Chào bệnh nhân, thân nhân. Giới thiệu tên điều dưỡng.		
2	Kiểm tra họ tên bệnh nhân, ngày sinh, giới tính, địa chỉ, kiểm tra thông tin bệnh nhân với vòng đeo tay và hồ sơ bệnh án.		
3	Báo và giải thích cho bệnh nhân, thân nhân.		
4	Dẫn dò bệnh nhân nghỉ ngơi ít nhất 5 phút trước khi đo.		
5	Điều dưỡng về phòng, mang khẩu trang, rửa tay thường quy.		
6	Chuẩn bị dụng cụ.		
7	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Đối chiếu lại bệnh nhân.</li> <li>- Báo và giải thích lại cho bệnh nhân và thân nhân.</li> </ul>		
8	Chọn vị trí đo, chuẩn bị tư thế bệnh nhân, quấn bao đo huyết áp.		
9	Khóa van bóng cao su.		
10	Bơm túi hơi đến khi tai không còn nghe tiếng mạch đập, bơm thêm 30mmHg.		

## Kỹ thuật đo huyết áp

11	Mở van xả từ từ tốc độ 2 - 3mmHg/giây xác định huyết áp tâm thu.		
12	Tiếp tục xả hơi và ghi nhận huyết áp tâm trương.		
13	Xả hết hơi và tháo bao đo huyết áp.		
14	Ghi nhận kết quả.		
15	<ul style="list-style-type: none"><li>- Báo thân nhân bệnh nhân việc đã xong.</li><li>- Giúp bệnh nhân tiện nghi.</li><li>- Cảm ơn bệnh nhân, thân nhân đã hợp tác.</li></ul>		
16	<ul style="list-style-type: none"><li>- Dọn dẹp dụng cụ.</li><li>- Rửa tay.</li></ul>		
17	Ghi hồ sơ.		

# KỸ THUẬT DÙNG THUỐC QUA ĐƯỜNG UỐNG

## 1. MỤC TIÊU

- Thực hiện đúng kỹ thuật cho bệnh nhân dùng thuốc qua đường uống.
- Trình bày được tai biến, cách xử trí và phòng ngừa khi cho bệnh nhân uống thuốc.

## 2. MỤC ĐÍCH

- Đưa thuốc vào cơ thể qua đường uống.
- Đạt được tác dụng của thuốc.

## 3. CHỈ ĐỊNH

Tất cả bệnh nhân có chỉ định thuốc uống và có thể uống được.

## 4. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh nhân hôn mê.
- Bệnh nhân nôn mửa liên tục.
- Bệnh nhân bị tổn thương thực quản.
- Bệnh nhân đang hoặc dọa co giật.

## 5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

### 5.1. Dụng cụ

#### 5.1.1. Dụng cụ sạch

- Mâm.
- Ly, muỗng, ống nhỏ giọt, bơm tiêm, gạc, ly chia thể tích.
- Dụng cụ nghiền thuốc.
- Khẩu trang.
- Khăn giấy.

#### 5.1.2. Dụng cụ khác

- Phiếu thực hiện và công khai thuốc.
- Thùng đựng chất thải thông thường.

## Kỹ thuật dùng thuốc qua đường uống

- Thùng đựng chất thải lây nhiễm.
- Hộp chống sốc.

### 5.1.3. Thuốc và dung dịch sát khuẩn



- Thuốc, nước uống:
  - + Thuốc theo chỉ định: thuốc viên, thuốc bột, thuốc nước, thuốc nhỏ giọt.
  - + Nước chín, nước đường.
- Dung dịch sát khuẩn:
  - + Dung dịch sát khuẩn tay nhanh.

## 5.2. Tiến hành kỹ thuật

BƯỚC	CÁC BƯỚC KỸ THUẬT	Ý NGHĨA
1	Chào bệnh nhân, thân nhân. Giới thiệu tên điều dưỡng.	Văn hóa giao tiếp. Tôn trọng. Tạo sự thân thiện.
2	Kiểm tra họ tên bệnh nhân, ngày sinh, giới tính, địa chỉ, kiểm tra thông tin bệnh nhân với vòng đeo tay và hồ sơ bệnh án.	Đảm bảo xác định đúng bệnh nhân.
3	Báo và giải thích cho bệnh nhân, thân nhân.	Dùng từ ngữ phù hợp theo độ tuổi của trẻ để giải thích (nếu có thể). Để bệnh nhân và thân nhân biết việc điều dưỡng sắp làm giúp bệnh nhân, thân nhân bớt lo lắng.
4	Hỏi tiền sử dị ứng thuốc.  Giải thích tác dụng chính và các tác dụng phụ của thuốc cho bệnh nhân và thân nhân.	Nếu có phải thông báo cho bác sĩ, phản ứng dị ứng có thể đe dọa tính mạng bệnh nhân. Để bệnh nhân và thân nhân hiểu, hợp tác tốt trong quá trình điều trị.
5	Điều dưỡng về phòng mang khẩu trang, rửa tay thường quy.	Phòng ngừa chuẩn, giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.
6	Chuẩn bị dụng cụ, thuốc theo chỉ định đầy đủ, để trong tầm tay.	Tổ chức sắp xếp hợp lý, khoa học. Quản lý thời gian hiệu quả.

7	<p>Kiểm tra thuốc:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Tên thuốc.</li> <li>+ Hàm lượng thuốc.</li> <li>+ Đường dùng.</li> <li>+ Chất lượng thuốc.</li> <li>+ Hạn sử dụng.</li> <li>• <b>Lưu ý:</b> nếu thuốc được cất trong tủ lạnh, cần để thuốc ở nhiệt độ phòng trước khi thực hiện, vì thuốc lạnh có thể gây khó chịu cho trẻ.</li> </ul> <p>Cách lấy thuốc:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Thuốc viên:             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nghiền nát viên thuốc, hòa tan thuốc với một ít nước.</li> <li>• Pha thuốc với nước đường.</li> </ul> </li> <li>+ Thuốc nước: lắc nhẹ chai thuốc trước khi thực hiện.             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ly chia thể tích: cầm ly để ngang tầm mắt, rót thuốc đủ số lượng theo chỉ định (không để chai thuốc chạm vào miệng ly). Lau sạch miệng chai thuốc bằng gạc sạch và đậy nắp lại.</li> <li>• Dùng bơm tiêm: giữ bơm tiêm thẳng đứng và rút đúng liều lượng theo chỉ định, cho thuốc vào ly.</li> </ul> </li> <li>+ Thuốc giọt:             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cầm thẳng ống nhỏ giọt, đưa đầu ống vào chai thuốc.</li> <li>• Lấy đủ số lượng hoặc đếm đủ số giọt theo chỉ định cho vào ly có một ít nước chín.</li> </ul> </li> <li>+ Thuốc bột:             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cho thuốc (đúng liều theo chỉ định) vào ly có một ít nước chín và dùng muỗng khuấy cho đến khi thuốc tan hoàn toàn.</li> </ul> </li> </ul>	<p>Giảm nguy cơ sai sót thuốc; bệnh nhân, đường dùng, liều dùng và thời gian dùng thuốc phải được làm rõ mỗi khi thực hiện thuốc.</p> <p>Trẻ không uống được viên nén. Thuốc đắng và trẻ khó uống. Các thành phần của thuốc được trộn đều trước khi sử dụng cho bệnh nhân, phát huy hiệu quả tối đa của thuốc.</p> <div data-bbox="671 768 930 913" data-label="Image"> </div> <p style="text-align: center;">Rót thuốc ra ly chia thể tích</p> <div data-bbox="657 992 926 1174" data-label="Image"> </div> <p style="text-align: center;">Rút thuốc qua bơm tiêm</p> <div data-bbox="664 1202 926 1334" data-label="Image"> </div> <p style="text-align: center;">Rút thuốc qua ống đếm giọt</p>
---	---	--

## Kỹ thuật dùng thuốc qua đường uống

8	<p>Đối chiếu lại bệnh nhân.            Báo và giải thích lại cho bệnh nhân và thân nhân.</p>	<p>Tránh nhầm lẫn bệnh nhân.            Giúp bệnh nhân và thân nhân an tâm, hợp tác tốt.</p>
9	<p>Chuẩn bị tư thế bệnh nhân:            - Trẻ nhỏ, sơ sinh: bế trẻ ở tư thế ngồi.            - Trẻ lớn: ngồi hoặc nằm đầu cao.</p>	<p>Thao tác được dễ dàng, đảm bảo an toàn cho bệnh nhân, tránh hít sặc.</p>
10	<p>Cho trẻ uống thuốc:            - Trẻ sơ sinh- trẻ nhỏ:            • Đút từng muỗng nhỏ đặt sát giữa miệng hoặc phía cạnh má, cho từng lượng thuốc nhỏ vào miệng, cho trẻ uống lại bằng ít nước chín.            • Nếu dùng bơm tiêm, đặt ống tiêm dọc theo cạnh lưỡi của trẻ.            • Nếu trẻ không tự mở miệng, điều dưỡng mở miệng trẻ nhẹ nhàng bằng cách dùng ngón tay ấn vào cằm hoặc dùng hai ngón tay bóp nhẹ hai bên má trẻ.            - Trẻ lớn: đưa thuốc và nước cho trẻ tự uống.</p>	<p>An toàn bệnh nhân.</p>  <p>Uống thuốc bằng muỗng</p>  <p>Uống thuốc qua bơm tiêm</p>
11	Lau sạch miệng trẻ.	
12	Bảo quản thuốc dư sau khi sử dụng. Nếu thuốc còn thừa phải đậy kín nắp, ghi ngày giờ, bảo quản theo đúng quy định.	Đảm bảo an toàn cho thuốc khi sử dụng lần sau.
13	<p>Báo thân nhân bệnh nhân việc đã xong.             Giúp bệnh nhân tiện nghi.            Dặn dò thân nhân bệnh nhân những điều cần thiết.</p>	<p>Lấy bệnh nhân làm trung tâm, bệnh nhân và thân nhân phải được biết tiến độ công việc.            Tạo sự thoải mái và an toàn.            Phát hiện, xử trí kịp thời các tai biến.</p>
14	Cho thân nhân ký nhận vào phiếu thực hiện và công khai thuốc.	Yếu tố pháp lý. Theo yêu cầu của bảo hiểm y tế.
15	Cảm ơn thân nhân và bệnh nhân đã hợp tác	
16	Dọn dẹp dụng cụ. Rửa tay.	Phòng ngừa chuẩn.

## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

17	Ghi hồ sơ: <ul style="list-style-type: none"><li>- Ngày, giờ dùng thuốc.</li><li>- Tên thuốc, hàm lượng, đường dùng.</li><li>- Phản ứng bệnh nhân (nếu có).</li><li>- Theo dõi đáp ứng của trẻ với thuốc.</li><li>- Tên điều dưỡng thực hiện.</li></ul>	Yếu tố an toàn cho bệnh nhân. Yếu tố pháp lý. Phương tiện để theo dõi, đánh giá và bàn giao giữa các nhân viên y tế.
----	---	--

### 6. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

STT	DẤU HIỆU	TAI BIẾN	NGUYÊN NHÂN CÓ THỂ	XỬ TRÍ	PHÒNG NGỪA
1	Mặt đỏ, nôn, ho sặc sụa.	Hít sặc.	Uống nhanh chưa kịp nuốt. Không nằm đầu cao khi uống.	Nghiêng đầu bệnh nhân qua một bên. Vỗ lưng, hút đàm. Theo dõi hô hấp.	Không cho trẻ uống khi trẻ đang khóc, cười hay co giật.
2	Ngứa, mẩn đỏ, mề đay.	Dị ứng.	Phản ứng phản vệ	Ngưng thuốc đang sử dụng, báo bác sĩ.	Hỏi tiền sử dị ứng trước khi thực hiện thuốc.

### BẢNG KIỂM THỰC HÀNH

STT	NỘI DUNG	ĐẠT	CHƯA ĐẠT
1	Chào bệnh nhân, thân nhân. Giới thiệu tên điều dưỡng.		
2	Kiểm tra họ tên bệnh nhân, ngày sinh, giới tính, địa chỉ, kiểm tra thông tin bệnh nhân với vòng đeo tay và hồ sơ bệnh án.		
3	Báo và giải thích cho bệnh nhân, thân nhân.		
4	Hỏi tiền sử dị ứng thuốc. Giải thích tác dụng chính và các tác dụng phụ của thuốc cho bệnh nhân và thân nhân.		
5	Điều dưỡng về phòng mang khẩu trang, rửa tay thường quy.		
6	Chuẩn bị dụng cụ, thuốc theo chỉ định đầy đủ, để trong tầm tay.		



## Kỹ thuật dùng thuốc qua đường uống

7	<p>Kiểm tra thuốc:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Tên thuốc.</li> <li>+ Hàm lượng thuốc.</li> <li>+ Đường dùng.</li> <li>+ Chất lượng thuốc.</li> <li>+ Hạn sử dụng.</li> </ul>		
8	<p>Đối chiếu lại bệnh nhân. Báo và giải thích lại cho bệnh nhân và thân nhân.</p>		
9	<p>Chuẩn bị tư thế bệnh nhân:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Trẻ nhỏ, sơ sinh: bế trẻ ở tư thế ngồi.</li> <li>- Trẻ lớn: ngồi hoặc nằm đầu cao.</li> </ul>		
10	<p>Cho trẻ uống thuốc:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Trẻ sơ sinh-trẻ nhỏ: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Đút từng muỗng nhỏ đặt sát giữa miệng hoặc phía cạnh má, cho từng lượng thuốc nhỏ vào miệng, cho trẻ uống lại bằng ít nước chín.</li> <li>• Nếu dùng bơm tiêm, đặt ống tiêm dọc theo cạnh lưỡi của trẻ.</li> <li>• Nếu trẻ không tự mở miệng, điều dưỡng mở miệng trẻ nhẹ nhàng bằng cách dùng ngón tay ấn vào cằm hoặc dùng hai ngón tay bóp nhẹ hai bên má trẻ.</li> </ul> </li> <li>- Trẻ lớn: đưa thuốc và nước cho trẻ tự uống.</li> </ul>		
11	Lau sạch miệng trẻ.		
12	Bảo quản thuốc dư sau khi sử dụng. Nếu thuốc còn thừa phải đậy kín nắp, ghi ngày giờ, bảo quản theo đúng quy định.		
13	Báo thân nhân bệnh nhân việc đã xong. Giúp bệnh nhân tiện nghi. Dặn dò thân nhân bệnh nhân những điều cần thiết.		
14	Cho thân nhân ký nhận vào phiếu thực hiện và công khai thuốc.		
15	Dọn dẹp dụng cụ. Rửa tay.		
16	<p>Ghi hồ sơ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ngày, giờ dùng thuốc.</li> <li>- Tên thuốc, hàm lượng, đường dùng.</li> <li>- Phản ứng bệnh nhân (nếu có).</li> <li>- Theo dõi đáp ứng của trẻ với thuốc.</li> <li>- Tên điều dưỡng thực hiện.</li> </ul>		

# KỸ THUẬT DÙNG THUỐC DƯỚI LƯỠI

## 1. MỤC TIÊU

- Thực hiện đúng kỹ thuật dùng thuốc dưới lưỡi.
- Trình bày được tai biến, cách xử trí và phòng ngừa khi cho bệnh nhân dùng thuốc.

## 2. MỤC ĐÍCH

- Đưa thuốc vào cơ thể bệnh nhân qua đường dưới lưỡi.
- Đạt được tác dụng tối đa của thuốc.

## 3. CHỈ ĐỊNH

- Tất cả bệnh nhân có chỉ định dùng thuốc dưới lưỡi.

## 4. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Dị ứng với một trong các thành phần của thuốc.

## 5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

### 5.1. Dụng cụ

#### 5.1.1. Dụng cụ sạch

- Dụng cụ chia thuốc (nếu cần).

#### 5.1.2. Dụng cụ khác

- Phiếu công khai thuốc.
- Hộp chống sốc.


#### 5.1.3. Thuốc và dung dịch sát khuẩn

- Thuốc theo chỉ định.
- Dung dịch sát khuẩn tay nhanh.

## 5.2. Tiến hành kỹ thuật

BƯỚC	CÁC BƯỚC KỸ THUẬT	Ý NGHĨA
1	Chào bệnh nhân, thân nhân. Giới thiệu tên điều dưỡng.	Văn hóa giao tiếp. Tôn trọng. Tạo sự thân thiện.
2	Kiểm tra họ tên bệnh nhân, ngày sinh, giới tính, địa chỉ, kiểm tra thông tin bệnh nhân với vòng đeo tay và hồ sơ bệnh án.	Đảm bảo xác định đúng bệnh nhân.
3	Báo và giải thích cho bệnh nhân, thân nhân.	Dùng từ ngữ phù hợp theo độ tuổi của trẻ để giải thích (nếu có thể). Để bệnh nhân và thân nhân biết việc điều dưỡng sắp làm giúp bệnh nhân và thân nhân bớt lo lắng và hợp tác.
4	Hỏi tiền sử dị ứng thuốc.	Nếu có phải thông báo cho bác sĩ, phản ứng dị ứng có thể đe dọa tính mạng bệnh nhân.
5	Điều dưỡng về phòng, mang khẩu trang, rửa tay thường quy.	Phòng ngừa chuẩn, giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.
6	Chuẩn bị dụng cụ đầy đủ, để trong tầm tay.	Tổ chức sắp xếp hợp lý, khoa học. Quản lý thời gian hiệu quả.
7	Kiểm tra thuốc: + Tên thuốc. + Hàm lượng thuốc. + Đường dùng. + Chất lượng thuốc. + Hạn sử dụng. • <i>Lưu ý: nếu thuốc được cất trong tủ lạnh, cần để thuốc ở nhiệt độ phòng trước khi thực hiện, vì thuốc lạnh có thể gây khó chịu cho trẻ.</i>	Giảm nguy cơ sai sót thuốc, bệnh nhân, đường dùng, liều dùng và thời gian dùng thuốc phải được làm rõ mỗi khi thực hiện thuốc.
8	Đối chiếu lại bệnh nhân. Báo và giải thích lại cho bệnh nhân và thân nhân.	Tránh nhầm lẫn bệnh nhân. Giúp bệnh nhân và thân nhân an tâm, hợp tác tốt.

## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

9	Chuẩn bị bệnh nhân tư thế thích hợp, nằm ngửa nếu được.	Giúp điều dưỡng thuận tiện hơn trong thao tác.
10	Rửa tay, mang găng (khi có nguy cơ tiếp xúc với máu hoặc dịch tiết).	Phòng ngừa chuẩn, giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.
11	Lấy thuốc theo chỉ định, kiểm tra thuốc trước khi mở nắp thuốc.	Tránh nhầm lẫn thuốc.
12	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kiểm tra thuốc</li> <li>- Thực hiện thuốc: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Đối với trẻ lớn: Hướng dẫn trẻ cong lưỡi lên và nhả thuốc vào dưới lưỡi liều lượng theo chỉ định bác sĩ.</li> <li>• Đối với trẻ nhỏ: Nhả thuốc vào một bên miệng, giữa niêm mạc má và nướu liều lượng theo chỉ định bác sĩ.</li> </ul> </li> </ul> <p>❖ Lưu ý:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Đối với trẻ nhỏ: nếu chỉ định thuốc lặp lại thì thay đổi bên.</li> <li>➢ Đối với trẻ lớn: dặn dò trẻ ngậm thuốc đến khi tan hoàn toàn.</li> <li>➢ Đối với trẻ có vấn đề về lưỡi, niêm mạc má, miệng... báo bác sĩ trước khi thực hiện chỉ định.</li> <li>➢ Dặn dò thân nhân không cho trẻ ăn hoặc uống trong suốt thời gian ngậm thuốc.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Đảm bảo an toàn trong sử dụng thuốc cho bệnh nhân.</li> <li>- Thuốc có tác dụng nhanh, hấp thu qua niêm mạc, an toàn và hiệu quả.</li> </ul>  <p>Dùng thuốc dưới lưỡi</p> <p>Thay đổi vị trí để thuốc hấp thu có hiệu quả. Tránh ảnh hưởng đến việc hấp thu thuốc.</p>
13	Tháo găng tay (nếu có).	Phòng ngừa chuẩn.
14	Bảo quản thuốc dư (nếu có).	Đảm bảo an toàn cho thuốc khi sử dụng lần sau.
15	<p>Báo thân nhân bệnh nhân việc đã xong.</p> <p>Giúp bệnh nhân tiện nghi. Dặn dò thân nhân bệnh nhân những điều cần thiết.</p>	<p>Lấy bệnh nhân làm trung tâm, bệnh nhân và thân nhân phải được biết tiến độ công việc.</p> <p>Tạo sự thoải mái và an toàn. Phát hiện, xử trí kịp thời các tai biến.</p>

## Kỹ thuật dùng thuốc dưới lưỡi

16	Cho thân nhân ký nhận vào phiếu thực hiện và công khai thuốc.	Yếu tố pháp lý. Theo yêu cầu của bảo hiểm y tế.
17	Cảm ơn thân nhân và bệnh nhân đã hợp tác.	Tôn trọng bệnh nhân, tạo sự thân thiện.
18	Dọn dẹp dụng cụ. Rửa tay.	Phòng ngừa chuẩn.
19	Ghi hồ sơ: - Ngày, giờ dùng thuốc. - Tên thuốc, hàm lượng, đường dùng. - Phản ứng bệnh nhân (nếu có). - Theo dõi đáp ứng của trẻ với thuốc. - Tên điều dưỡng thực hiện.	Yếu tố an toàn cho bệnh nhân. Yếu tố pháp lý. Phương tiện để theo dõi, đánh giá và bàn giao giữa các nhân viên y tế.

## 6. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

STT	DẤU HIỆU	TAI BIẾN	NGUYÊN NHÂN CƠ THỂ	XỬ TRÍ	PHÒNG NGỪA
1	Ngứa, mẩn đỏ, mề đay.	Dị ứng.	Phản ứng phản vệ.	Ngưng thuốc đang sử dụng. Bảo bác sĩ. Thực hiện chỉ định.	Hỏi tiền sử dị ứng trước khi thực hiện thuốc.

## BẢNG KIỂM THỰC HÀNH

STT	NỘI DUNG	ĐẠT	CHƯA ĐẠT
1	Chào bệnh nhân, thân nhân. Giới thiệu tên điều dưỡng.		
2	Kiểm tra họ tên bệnh nhân, ngày sinh, giới tính, địa chỉ, kiểm tra thông tin bệnh nhân với vòng đeo tay và hồ sơ bệnh án.		
3	Báo và giải thích cho bệnh nhân, thân nhân.		
4	Hỏi tiền sử dị ứng thuốc.		
5	Điều dưỡng về phòng, mang khẩu trang, rửa tay thường quy.		
6	Chuẩn bị dụng cụ đầy đủ, để trong tầm tay.		

## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

7	<p>Kiểm tra thuốc:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Tên thuốc.</li> <li>+ Hàm lượng thuốc.</li> <li>+ Đường dùng.</li> <li>+ Chất lượng thuốc.</li> <li>+ Hạn sử dụng.</li> </ul>		
8	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Đối chiếu lại bệnh nhân.</li> <li>- Báo và giải thích lại cho bệnh nhân và thân nhân.</li> </ul>		
9	Chuẩn bị bệnh nhân tư thế thích hợp, nằm ngửa nếu được.		
10	Rửa tay, mang găng (khi có nguy cơ tiếp xúc với máu hoặc dịch tiết).		
11	Lấy thuốc theo chỉ định, kiểm tra thuốc trước khi mở nắp thuốc.		
12	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kiểm tra thuốc</li> <li>- Thực hiện thuốc: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Đối với trẻ lớn: <ul style="list-style-type: none"> <li>Hướng dẫn trẻ cong lưỡi lên và nhỏ thuốc vào dưới lưỡi liều lượng theo chỉ định bác sĩ.</li> </ul> </li> <li>• Đối với trẻ nhỏ: <ul style="list-style-type: none"> <li>Nhỏ thuốc vào một bên miệng, giữa niêm mạc má và lưỡi liều lượng theo chỉ định bác sĩ.</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>		
13	Tháo găng tay (nếu có).		
14	Bảo quản thuốc dư (nếu có).		
15	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Báo thân nhân bệnh nhân việc đã xong.</li> <li>- Giúp bệnh nhân tiện nghi.</li> <li>- Dặn dò thân nhân bệnh nhân những điều cần thiết.</li> </ul>		
16	Cho thân nhân ký nhận vào phiếu thực hiện và công khai thuốc.		
17	Cảm ơn thân nhân và bệnh nhân đã hợp tác.		
18	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dọn dẹp dụng cụ.</li> <li>- Rửa tay.</li> </ul>		
19	<p>Ghi hồ sơ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ngày, giờ dùng thuốc.</li> <li>- Tên thuốc, hàm lượng, đường dùng.</li> <li>- Phản ứng bệnh nhân (nếu có).</li> <li>- Theo dõi đáp ứng của trẻ với thuốc.</li> <li>- Tên điều dưỡng thực hiện.</li> </ul>		

# KỸ THUẬT DÙNG THUỐC QUA DA

## 1. MỤC TIÊU

- Thực hiện đúng kỹ thuật dùng thuốc qua da.
- Trình bày được tai biến, cách xử trí và phòng ngừa khi cho bệnh nhân dùng thuốc.

## 2. MỤC ĐÍCH

- Đưa thuốc vào cơ thể bệnh nhân qua đường da.
- Đạt được tác dụng tối đa của thuốc.

## 3. CHỈ ĐỊNH

- Tất cả bệnh nhân có chỉ định dùng thuốc qua da.

## 4. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Dị ứng với một trong các thành phần của thuốc.

## 5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

### 5.1. Dụng cụ

#### 5.1.1. Dụng cụ vô khuẩn

- Gạc, tấm bông (nếu cần).

#### 5.1.2. Dụng cụ sạch

- Găng sạch (nếu cần).
- Khẩu trang

#### 5.1.3. Dụng cụ khác

- Phiếu công khai thuốc.
- Khăn lau, nước ấm (nếu cần).
- Hộp chống sốc.
- Thùng đựng chất thải thông thường.
- Thùng đựng chất thải lây nhiễm.

#### 5.1.4. Thuốc và dung dịch sát khuẩn

- Thuốc theo chỉ định.
- Dung dịch sát khuẩn tay nhanh.

5.2. Tiến hành kỹ thuật

BƯỚC	CÁC BƯỚC KỸ THUẬT	Ý NGHĨA
1	Chào bệnh nhân, thân nhân. Giới thiệu tên điều dưỡng.	Văn hóa giao tiếp. Tôn trọng. Tạo sự thân thiện.
2	Kiểm tra họ tên bệnh nhân, ngày sinh, giới tính, địa chỉ, kiểm tra thông tin bệnh nhân với vòng đeo tay và hồ sơ bệnh án.	Đảm bảo xác định đúng bệnh nhân.
3	Báo và giải thích cho bệnh nhân, thân nhân.	Dùng từ ngữ phù hợp theo độ tuổi của trẻ để giải thích (nếu có thể). Để bệnh nhân, thân nhân biết việc điều dưỡng sắp làm giúp bệnh nhân, thân nhân bớt lo lắng và hợp tác.
4	Hỏi tiền sử dị ứng thuốc.	Nếu có phải thông báo cho bác sĩ, phản ứng dị ứng có thể đe dọa tính mạng bệnh nhân.
5	Điều dưỡng về phòng, mang khẩu trang, rửa tay thường quy.	Phòng ngừa chuẩn, giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.
6	Chuẩn bị dụng cụ đầy đủ, để trong tầm tay.	- Tổ chức sắp xếp hợp lý, khoa học. - Quản lý thời gian hiệu quả.
7	Kiểm tra thuốc: + Tên thuốc. + Hàm lượng thuốc. + Đường dùng. + Chất lượng thuốc. + Hạn sử dụng.	Giảm nguy cơ sai sót thuốc, bệnh nhân, đường dùng, liều dùng và thời gian dùng thuốc phải được làm rõ mỗi khi thực hiện thuốc.
8	Đối chiếu lại bệnh nhân. Báo và giải thích lại cho bệnh nhân và thân nhân.	Tránh nhầm lẫn bệnh nhân. Giúp bệnh nhân và thân nhân an tâm, hợp tác tốt.
9	Chuẩn bị bệnh nhân tư thế thích hợp, bộc lộ vùng da dùng thuốc.	Giúp điều dưỡng thuận tiện hơn trong thao tác.
10	Rửa tay, mang găng (khi có nguy cơ tiếp xúc với máu hoặc dịch tiết).	Phòng ngừa chuẩn, giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.
11	Làm sạch da: nếu có vết thương hở thì dùng gạc hoặc tấm bông.	Giúp thuốc hấp thu tốt hơn.
12	Lấy thuốc theo chỉ định, kiểm tra thuốc trước khi mở nắp thuốc.	Tránh nhầm lẫn thuốc.



## Kỹ thuật dùng thuốc qua da

13	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kiểm tra thuốc.</li> <li>- Thực hiện thuốc:             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Đối với thuốc dạng mỡ, dầu, kem: Thoa nhẹ nhàng thuốc lên vùng da cần điều trị (có thể dùng gạc, tấm bông hoặc mang găng nếu cần).</li> <li>• Đối với dạng cao dán: Dán trực tiếp lên vùng da đã chuẩn bị, dùng tay ấn mạnh lên miếng dán khoảng 10 giây.</li> <li>• Đối với thuốc dạng xịt: Lắc lọ thuốc cho đều, xịt lên vùng da cần điều trị một lượng theo chỉ định.</li> <li>• Đối với thuốc dạng bột: Dùng gạc thấm nhẹ vùng da bị tổn thương (nếu ướt), rắc lên da một lượng thuốc theo chỉ định.</li> </ul> </li> </ul> <p>❖ Lưu ý: <i>Khi dùng thuốc dạng xịt và dạng bột phải tránh hít phải thuốc.</i></p>	<p>Đảm bảo an toàn trong sử dụng thuốc cho bệnh nhân.</p> <p>Thuốc có tác dụng tại chỗ, an toàn và hiệu quả.</p> <p>Thuốc có thể gây tổn thương mô phổi.</p>
14	Tháo găng tay (nếu có).	Phòng ngừa chuẩn.
15	Bảo quản thuốc dư (nếu có).	Đảm bảo an toàn cho thuốc khi sử dụng lần sau.
16	<p>Báo thân nhân bệnh nhân việc đã xong.</p> <p>Giúp bệnh nhân tiện nghi. Dặn dò thân nhân bệnh nhân những điều cần thiết.</p>	<p>Lấy bệnh nhân làm trung tâm, bệnh nhân và thân nhân phải được biết tiến độ công việc.</p> <p>Tạo sự thoải mái và an toàn. Phát hiện, xử trí kịp thời các tai biến.</p>
17	Cho thân nhân ký nhận vào phiếu thực hiện và công khai thuốc.	Yếu tố pháp lý. Theo yêu cầu của bảo hiểm y tế.
18	Cảm ơn thân nhân và bệnh nhân đã hợp tác.	Tôn trọng bệnh nhân, tạo sự thân thiện.
19	Dọn dẹp dụng cụ. Rửa tay.	Phòng ngừa chuẩn.

## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

20	Ghi hồ sơ: <ul style="list-style-type: none"><li>- Ngày, giờ dùng thuốc.</li><li>- Tên thuốc, hàm lượng, đường dùng.</li><li>- Phản ứng bệnh nhân (nếu có).</li><li>- Tình trạng da nơi dùng thuốc.</li><li>- Tên điều dưỡng thực hiện.</li></ul>	Yếu tố an toàn cho bệnh nhân. Yếu tố pháp lý. Phương tiện để theo dõi, đánh giá và bàn giao giữa các nhân viên y tế.
----	---	--

## 6. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

STT	DẤU HIỆU	TAI BIẾN	NGUYÊN NHÂN CÓ THỂ	XỬ TRÍ	PHÒNG NGỪA
1	Ngứa, mẩn đỏ, mề đay.	Dị ứng.	Phản ứng phản vệ.	<ul style="list-style-type: none"><li>- Ngưng thuốc đang sử dụng.</li><li>- Báo bác sĩ.</li><li>- Thực hiện chỉ định.</li></ul>	Hỏi tiền sử dị ứng trước khi thực hiện thuốc.

## BẢNG KIỂM THỰC HÀNH

STT	NỘI DUNG	ĐẠT	CHƯA ĐẠT
1	Chào bệnh nhân, thân nhân. Giới thiệu tên điều dưỡng.		
2	Kiểm tra họ tên bệnh nhân, ngày sinh, giới tính, địa chỉ, kiểm tra thông tin bệnh nhân với vòng đeo tay và hồ sơ bệnh án.		
3	Báo và giải thích cho bệnh nhân, thân nhân.		
4	Hỏi tiền sử dị ứng thuốc.		
5	Điều dưỡng về phòng mang khẩu trang, rửa tay thường quy.		
6	Chuẩn bị dụng cụ.		
7	Kiểm tra thuốc.		
8	<ul style="list-style-type: none"><li>- Đối chiếu lại bệnh nhân.</li><li>- Báo và giải thích lại cho bệnh nhân và thân nhân.</li></ul>		
9	Chuẩn bị tư thế bệnh nhân.		
10	Rửa tay, mang găng (nếu cần).		
11	Làm sạch da.		

## Kỹ thuật dùng thuốc qua da

12	Lấy thuốc theo chỉ định, kiểm tra thuốc trước khi mở nắp.		
13	Kiểm tra thuốc, thực hiện thuốc.		
14	Tháo găng (nếu có).		
15	Bảo quản thuốc dư (nếu có).		
16	<ul style="list-style-type: none"><li>- Báo thân nhân bệnh nhân việc đã xong.</li><li>- Giúp bệnh nhân tiện nghi.</li><li>- Dọn dờ thân nhân những điều cần thiết.</li></ul>		
17	Cho thân nhân ký nhận vào phiếu thực hiện và công khai thuốc.		
18	Cảm ơn thân nhân và bệnh nhân đã hợp tác.		
19	<ul style="list-style-type: none"><li>- Dọn dẹp dụng cụ.</li><li>- Rửa tay.</li></ul>		
20	Ghi hồ sơ: <ul style="list-style-type: none"><li>- Ngày, giờ dùng thuốc.</li><li>- Tên thuốc, hàm lượng, đường dùng.</li><li>- Phản ứng bệnh nhân (nếu có).</li><li>- Tình trạng da nơi dùng thuốc.</li><li>- Tên điều dưỡng thực hiện.</li></ul>		

# KỸ THUẬT NHỎ THUỐC MẮT

## 1. MỤC TIÊU

- Trình bày được mục đích, chỉ định và chống chỉ định nhỏ thuốc mắt.
- Thực hiện nhỏ thuốc mắt đúng quy trình kỹ thuật.
- Nêu được tai biến và cách xử trí.

## 2. MỤC ĐÍCH

- Nhỏ thuốc vào mắt, giúp thuốc hấp thu tốt.
- Tránh làm tổn thương mắt, phòng ngừa nhiễm khuẩn.

## 3. CHỈ ĐỊNH

- Các bệnh lý tại mắt cần điều trị tại chỗ.

## 4. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Không dùng các thuốc có chứa Steroid trên bệnh nhân có tổn thương giác mạc.
- Dị ứng với bất cứ thành phần nào của thuốc.

## 5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

### 5.1. Dụng cụ

#### 5.1.1. Dụng cụ vô khuẩn

- Gòn.

#### 5.1.2. Dụng cụ sạch

- Găng sạch.

#### 5.1.3. Dụng cụ khác

- Thùng đựng chất thải thông thường, thùng đựng chất thải lây nhiễm.


#### 5.1.4. Thuốc và dung dịch sát khuẩn

- Thuốc:
  - + Thuốc: theo chỉ định bác sĩ.
  - + Natri clorid 0,9%.
- Dung dịch sát khuẩn tay nhanh.

## 5.2. Tiến hành kỹ thuật

BƯỚC	CÁC BƯỚC KỸ THUẬT	Ý NGHĨA
1	Chào bệnh nhân, thân nhân. Giới thiệu tên điều dưỡng.	Văn hóa giao tiếp. Tôn trọng. Tạo sự thân thiện.
2	Kiểm tra họ tên bệnh nhân, ngày sinh, giới tính, địa chỉ, kiểm tra thông tin bệnh nhân với vòng đeo tay và hồ sơ bệnh án.	Đảm bảo xác định đúng bệnh nhân.
3	Báo và giải thích cho thân nhân bệnh nhân.	Dùng từ ngữ phù hợp theo độ tuổi của trẻ để giải thích (nếu có thể). Để bệnh nhân và thân nhân biết việc điều dưỡng sắp làm giúp bệnh nhân, thân nhân bớt lo lắng. Giải thích các tác dụng của thuốc và các tác dụng phụ cho bệnh nhân, thân nhân.
4	Hỏi tiền sử dị ứng thuốc.	Nếu có phải thông báo cho bác sĩ, phản ứng dị ứng có thể đe dọa tính mạng bệnh nhân.
5	Điều dưỡng về phòng mang khẩu trang Rửa tay thường quy.	Phòng ngừa chuẩn. Làm giảm sự lây lan của vi sinh vật.
6	Chuẩn bị dụng cụ đầy đủ, để trong tầm tay	Tổ chức sắp xếp hợp lý, khoa học. Quản lý thời gian hiệu quả.
7	Lấy thuốc và đọc nhãn thuốc theo thứ tự. Kiểm tra hạn sử dụng; nếu hết hạn, không sử dụng.	Giảm nguy cơ sai sót thuốc, bệnh nhân, đường dùng, liều dùng và thời gian dùng thuốc phải được làm rõ mỗi khi thực hiện thuốc. ❖ <b>Lưu ý:</b> để thuốc ở nhiệt độ phòng trước khi sử dụng. Nếu thuốc lạnh làm ẩm lọ thuốc bằng cách giữ lọ thuốc giữa hai bàn tay đến khi ấm. Thuốc lạnh làm tăng cảm giác khó chịu cho trẻ.
8	Đối chiếu lại bệnh nhân. Báo và giải thích lại lần nữa.	Tránh nhầm lẫn bệnh nhân. Giúp bệnh nhân và thân nhân an tâm, hợp tác tốt.

## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

9	<p>Chuẩn bị tư thế:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Trẻ lớn: ngồi giữa đầu ra sau hoặc nằm giữa nhẹ đầu, mắt nhìn lên (nếu trẻ không hợp tác cần một người phụ giữ).</li> <li>- Trẻ nhỏ: nằm giữa đầu ra sau (cần một người phụ giữ).</li> </ul>	Tư thế thuận tiện an toàn trong quá trình thực hiện thuốc.
10	Sát khuẩn tay nhanh, mang găng sạch.	Phòng ngừa chuẩn. Giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.
11	Vệ sinh mắt bằng gòn với Natri clorid 0,9% khi cần thiết.	Làm sạch dịch tiết hoặc thuốc cũ.
12	<p>Kéo nhẹ mí dưới bộc lộ kết mạc cùng đồ.</p> <p>Nhỏ thuốc vào kết mạc cùng đồ mí dưới (tránh đầu lọ thuốc chạm vào mắt bệnh nhân).</p> <p>Cho bệnh nhân nhắm mắt lại.</p>	<p>Vị trí nhỏ thuốc đúng, giúp tăng hiệu quả hấp thu thuốc.</p> <p>Phòng ngừa nhiễm khuẩn lọ thuốc.</p>
		
13	Dùng gòn lau phần thuốc dư chảy ra ngoài.	Ngăn ngừa kích ứng thuốc cho da xung quanh.
14	Tháo bỏ găng. Rửa tay.	Phòng ngừa chuẩn.
15	Dặn dò bệnh nhân và thân nhân những điều cần thiết.	Phát hiện, xử trí kịp thời các tai biến.
16	<p>Báo thân nhân và bệnh nhân việc đã xong.</p> <p>Giúp bệnh nhân tiện nghi.</p> <p>Cảm ơn bệnh nhân, thân nhân đã hợp tác.</p>	<p>Lấy bệnh nhân làm trung tâm, bệnh nhân và thân nhân phải được biết tiến độ công việc.</p> <p>Tạo sự thoải mái và an toàn.</p> <p>Tôn trọng bệnh nhân, tạo sự thân thiện.</p>
17	<p>Dọn dẹp dụng cụ.</p> <p>Rửa tay.</p>	Phòng ngừa chuẩn Giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.
18	<p>Ghi hồ sơ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ngày, giờ dùng thuốc.</li> <li>- Tên thuốc, hàm lượng, liều, đường dùng.</li> <li>- Phản ứng bệnh nhân (nếu có).</li> <li>- Tên điều dưỡng thực hiện.</li> </ul>	<p>Yếu tố an toàn cho bệnh nhân.</p> <p>Yếu tố pháp lý.</p> <p>Phương tiện để theo dõi, đánh giá và bàn giao giữa các nhân viên y tế.</p>

## 6. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

STT	DẤU HIỆU	TAI BIẾN	NGUYÊN NHÂN CÓ THỂ	XỬ TRÍ	PHÒNG NGỪA
1	Đỏ mắt, phù kết mạc, phù mi, gòen trong	Dị ứng	Mẫn cảm với thành phần của thuốc	Rửa mắt với Natrichlorid 0,9%. Bảo bác sĩ.	Hỏi tiền sử dị ứng thuốc trước dùng

## BẢNG KIỂM THỰC HÀNH

STT	NỘI DUNG	ĐẠT	CHƯA ĐẠT
1	Chào thân nhân, bệnh nhân, giới thiệu tên điều dưỡng		
2	Kiểm tra họ tên bệnh nhân, ngày sinh, giới tính, địa chỉ, kiểm tra thông tin bệnh nhân với vòng đeo tay và hồ sơ bệnh án.		
3	Báo và giải thích cho bệnh nhân, thân nhân. Hỏi tiền sử dị ứng thuốc.		
4	Mang khẩu trang, rửa tay thường quy.		
5	Chuẩn bị dụng cụ đầy đủ, để trong tầm tay. Kiểm tra thuốc đúng chỉ định. Làm ấm lọ thuốc.		
6	Đối chiếu lại bệnh nhân. Báo và giải thích lại lần nữa.		
7	Chuẩn bị tư thế: ngồi ngửa đầu ra sau hoặc nằm ngửa nhẹ đầu, mắt nhìn lên.		
8	Sát khuẩn tay nhanh, mang găng sạch.		
9	Vệ sinh mắt bằng gòn với Natri clorid 0,9% khi cần thiết.		
10	Kéo nhẹ mi dưới bộc lộ kết mạc cùng đồ. Nhỏ thuốc vào kết mạc cùng đồ mi dưới (tránh đầu lọ thuốc chạm vào mắt bệnh nhân). Cho bệnh nhân nhắm mắt lại.		
11	Dùng gòn lau phần thuốc dư chảy ra ngoài.		
12	Tháo bỏ găng. Rửa tay.		

## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

13	<ul style="list-style-type: none"><li>- Báo thân nhân và bệnh nhân việc đã xong.</li><li>- Giúp bệnh nhân tiện nghi.</li><li>- Dặn dò bệnh nhân và thân nhân những điều cần thiết.</li><li>- Cảm ơn bệnh nhân, thân nhân đã hợp tác.</li></ul>		
14	<ul style="list-style-type: none"><li>- Dọn dẹp dụng cụ.</li><li>- Rửa tay.</li><li>- Ghi hồ sơ</li></ul>		



# KỸ THUẬT NHỎ THUỐC MŨI

## 1. MỤC TIÊU

- Trình bày được mục đích, chỉ định và chống chỉ định nhỏ thuốc mũi.
- Thực hiện nhỏ thuốc mũi đúng quy trình kỹ thuật.
- Nêu được các tai biến và cách xử trí.

## 2. MỤC ĐÍCH

- Nhỏ thuốc vào mũi, giúp thuốc hấp thu tốt.
- Tránh tổn thương mũi và duy trì sự thông thoáng.
- Phòng ngừa nhiễm khuẩn.

## 3. CHỈ ĐỊNH

- Viêm mũi xuất tiết.
- Viêm mũi xoang cấp - mạn.
- Chảy mũi.
- Nghẹt mũi sau sinh.
- Viêm mũi dị ứng.

## 4. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Các trường hợp dị ứng với thuốc nhỏ mũi.
- Tùy thuộc vào thành phần của thuốc nhỏ mũi và dạng bào chế: ống nhỏ giọt, chai nhỏ giọt, bình xịt phun sương...
- Tùy thuộc vào bệnh lý: viêm mũi họng, sổ mũi, viêm mũi xoang...

## 5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

### 5.1. Dụng cụ

#### 5.1.1. Dụng cụ vô khuẩn

- Gạc.
- Tăm bông.

#### 5.1.2. Dụng cụ sạch

- Găng sạch.

## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

### 5.1.3. Dụng cụ khác

- Thùng đựng chất thải thông thường, thùng đựng chất thải lây nhiễm.


### 5.1.4. Thuốc và dung dịch sát khuẩn

- Thuốc:
  - + Thuốc: theo chỉ định bác sĩ.
- Dung dịch sát khuẩn:
  - + Dung dịch sát khuẩn tay nhanh.

## 5.2. Tiến hành kỹ thuật

BƯỚC	CÁC BƯỚC KỸ THUẬT	Ý NGHĨA
1	Chào bệnh nhân, thân nhân. Giới thiệu tên điều dưỡng.	Văn hóa giao tiếp. Tôn trọng. Tạo sự thân thiện.
2	Kiểm tra họ tên bệnh nhân, ngày sinh, giới tính, địa chỉ, kiểm tra thông tin bệnh nhân với vòng đeo tay và hồ sơ bệnh án.	Đảm bảo xác định đúng bệnh nhân.
3	Báo và giải thích cho thân nhân bệnh nhân.	Dùng từ ngữ phù hợp theo độ tuổi của trẻ để giải thích (nếu có thể). Để bệnh nhân và thân nhân biết việc điều dưỡng sắp làm giúp bệnh nhân, thân nhân bớt lo lắng. Giải thích các tác dụng của thuốc và các tác dụng phụ cho bệnh nhân, thân nhân.
4	Hỏi tiền sử dị ứng thuốc.	Nếu có phải thông báo cho bác sĩ, phản ứng dị ứng có thể đe dọa tính mạng bệnh nhân.
5	Điều dưỡng về phòng mang khẩu trang. Rửa tay thường quy.	Phòng ngừa chuẩn. Làm giảm sự lây lan của vi sinh vật.
6	Chuẩn bị dụng cụ đầy đủ, để trong tầm tay.	Tổ chức sắp xếp hợp lý, khoa học. Quản lý thời gian hiệu quả.

## Kỹ thuật nhỏ thuốc mũi

7	<p>Lấy thuốc và đọc nhãn thuốc theo thứ tự. Kiểm tra hạn sử dụng; nếu hết hạn, không sử dụng.</p>	<p>Giảm nguy cơ sai sót thuốc, bệnh nhân, đường dùng, liều dùng và thời gian dùng thuốc phải được làm rõ mỗi khi thực hiện thuốc.  <b>❖ Lưu ý:</b> để thuốc ở nhiệt độ phòng trước khi sử dụng. Nếu thuốc lạnh làm ẩm lọ thuốc bằng cách giữ lọ thuốc giữa hai bàn tay đến khi ấm. Thuốc lạnh làm tăng cảm giác khó chịu cho trẻ.</p>
8	<p>Đổi chiều lại bệnh nhân. Báo và giải thích lại lần nữa.</p>	<p>Tránh nhầm lẫn bệnh nhân. Giúp bệnh nhân và thân nhân an tâm, hợp tác tốt.</p>
9	<p>- Chuẩn bị nhỏ mũi:          + Trẻ lớn: ngồi ngửa đầu ra sau hoặc nằm ngửa đầu ra sau.          + Trẻ nhỏ: như trẻ lớn nhưng cần thêm người hỗ trợ.</p>	<p>Tư thế thuận tiện an toàn trong quá trình thực hiện thuốc.</p> 
10	<p>Sát khuẩn tay nhanh, mang găng sạch.</p>	<p>Phòng ngừa chuẩn. Giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.</p>
11	<p>Vệ sinh mũi bằng gạc hoặc tăm bông.</p>	<p>Làm sạch dịch tiết.</p>
12	<p>Điều dưỡng tay không thuận giữ đầu bệnh nhân, tay thuận nhỏ thuốc vào mũi bệnh nhân (tránh để đầu lọ thuốc chạm vào mũi bệnh nhân).</p>	<p>Vị trí nhỏ thuốc đúng, giúp tăng hiệu quả hấp thu thuốc. Phòng ngừa nhiễm khuẩn lọ thuốc.</p>
13	<p>Giữ tư thế bệnh nhân vài phút nếu có thể.</p>	<p>Thời gian để thuốc được hấp thu tốt.</p>
14	<p>Tháo bỏ găng. Rửa tay</p>	<p>Phòng ngừa chuẩn.</p>
15	<p>Dặn dò bệnh nhân và thân nhân những điều cần thiết.</p>	<p>Phát hiện, xử trí kịp thời các tai biến.</p>

## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

16	Bảo thân nhân và bệnh nhân việc đã xong.  Giúp bệnh nhân tiện nghi.  Cảm ơn bệnh nhân, thân nhân đã hợp tác.	Lấy bệnh nhân làm trung tâm, bệnh nhân và thân nhân phải được biết tiến độ công việc. Tạo sự thoải mái và an toàn. Tôn trọng bệnh nhân, tạo sự thân thiện.
17	Dọn dẹp dụng cụ. Rửa tay.	Phòng ngừa chuẩn. Giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.
18	Ghi hồ sơ: - Ngày, giờ dùng thuốc. - Tên thuốc, hàm lượng, liều, đường dùng. - Phản ứng bệnh nhân (nếu có). - Tên điều dưỡng thực hiện.	Yếu tố an toàn cho bệnh nhân. Yếu tố pháp lý. Phương tiện để theo dõi, đánh giá và bàn giao giữa các nhân viên y tế.

## 6. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

STT	DẤU HIỆU	TAI BIẾN	NGUYÊN NHÂN CÓ THỂ	XỬ TRÍ	PHÒNG NGỪA
1	Chảy nước mũi đục nhiều hơn.	Nhiễm khuẩn.	Không tuân thủ nguyên tắc vô khuẩn.	Vệ sinh mũi thường xuyên.	Rửa tay, thực hiện đúng nguyên tắc vô khuẩn.
2	Phù nề niêm mạc mũi, khó thở.	Dị ứng thuốc.	Cơ địa bệnh nhân.	Ngưng nhỏ thuốc. Báo bác sĩ.	Hỏi tiền sử dị ứng thuốc
3	Chảy máu mũi.	Chảy máu.	Xịt mũi không đúng cách.	Báo bác sĩ. Cầm máu mũi.	Theo dõi sát bệnh nhân.
4	Mệt.	Tăng huyết áp.	Nhỏ thuốc co mạch.	Ngưng nhỏ thuốc. Báo bác sĩ.	Theo dõi sát bệnh nhân.

**BẢNG KIỂM THỰC HÀNH**

STT	NỘI DUNG	ĐẠT	CHƯA ĐẠT
1	Chào thân nhân, bệnh nhân, giới thiệu tên điều dưỡng.		
2	Kiểm tra họ tên bệnh nhân, ngày sinh, giới tính, địa chỉ, kiểm tra thông tin bệnh nhân với vòng đeo tay và hồ sơ bệnh án.		
3	Báo và giải thích cho bệnh nhân, thân nhân. Hỏi tiền sử dị ứng thuốc.		
4	Mang khẩu trang, rửa tay thường quy.		
5	Chuẩn bị dụng cụ đầy đủ, để trong tầm tay. Kiểm tra thuốc đúng chỉ định. Làm ấm lọ thuốc.		
6	Đổi chiếu lại bệnh nhân. Báo và giải thích lại lần nữa.		
7	Chuẩn bị tư thế: ngồi ngửa đầu ra sau hoặc nằm ngửa đầu ra sau.		
8	Sát khuẩn tay nhanh, mang găng sạch.		
9	Vệ sinh mũi bằng gạc hoặc tăm bông.		
10	Điều dưỡng tay không thuận giữ đầu bệnh nhân, tay thuận nhỏ thuốc vào mũi bệnh nhân (tránh để đầu lọ thuốc chạm vào mũi bệnh nhân).		
11	Tháo bỏ găng. Rửa tay.		
12	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Báo thân nhân và bệnh nhân việc đã xong.</li> <li>- Giúp bệnh nhân tiện nghi.</li> <li>- Dặn dò bệnh nhân và thân nhân những điều cần thiết.</li> <li>- Cảm ơn bệnh nhân, thân nhân đã hợp tác.</li> </ul>		
13	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dọn dẹp dụng cụ.</li> <li>- Rửa tay.</li> <li>- Ghi hồ sơ.</li> </ul>		

# KỸ THUẬT NHỎ THUỐC TAI

## 1. MỤC TIÊU

- Trình bày được mục đích, chỉ định và chống chỉ định nhỏ thuốc tai.
- Thực hiện nhỏ thuốc tai đúng kỹ thuật.
- Nêu được các tai biến và cách xử trí.

## 2. MỤC ĐÍCH

- Nhỏ thuốc vào tai, giúp thuốc hấp thu tốt.
- Tránh tổn thương tai, phòng ngừa nhiễm khuẩn.
- Hiểu và biết nhỏ thuốc tai đúng cách.

## 3. CHỈ ĐỊNH

- Viêm tai giữa cấp, viêm tai giữa mạn.
- Nấm tai.
- Ráy tai.
- Viêm tai ngoài.

## 4. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Dị ứng với bất cứ thành phần nào của thuốc.
- Một số thành phần của thuốc không được sử dụng khi màng nhĩ thủng như: Gentamycin, Neomycin...thuộc nhóm Aminoglycoside.

## 5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

### 5.1. Dụng cụ

#### 5.1.1. Dụng cụ vô khuẩn

- Tăm bông.

#### 5.1.2. Dụng cụ sạch

- Găng sạch.

#### 5.1.3. Dụng cụ khác

- Thùng đựng chất thải thông thường, thùng đựng chất thải lây nhiễm.


**5.1.4. Thuốc và dung dịch sát khuẩn tay nhanh**

- Thuốc nhỏ tai theo chỉ định bác sĩ.
- Dung dịch sát khuẩn tay nhanh.

**5.2. Tiến hành kỹ thuật**

BƯỚC	CÁC BƯỚC KỸ THUẬT	Ý NGHĨA
1	Chào bệnh nhân, thân nhân. Giới thiệu tên điều dưỡng.	Văn hóa giao tiếp. Tôn trọng. Tạo sự thân thiện.
2	Kiểm tra họ tên bệnh nhân, ngày sinh, giới tính, địa chỉ, kiểm tra thông tin bệnh nhân với vòng đeo tay và hồ sơ bệnh án.	Đảm bảo xác định đúng bệnh nhân.
3	Báo và giải thích cho thân nhân bệnh nhân.	Dùng từ ngữ phù hợp theo độ tuổi của trẻ để giải thích (nếu có thể). Để bệnh nhân và thân nhân biết việc điều dưỡng sắp làm giúp bệnh nhân, thân nhân bớt lo lắng. Giải thích các tác dụng của thuốc và các tác dụng phụ cho bệnh nhân, thân nhân.
4	Hỏi tiền sử dị ứng thuốc.	Nếu có phải thông báo cho bác sĩ, phản ứng dị ứng có thể đe dọa tính mạng bệnh nhân.
5	Điều dưỡng về phòng mang khẩu trang. Rửa tay thường quy.	Phòng ngừa chuẩn. Làm giảm sự lây lan của vi sinh vật.
6	Chuẩn bị dụng cụ đầy đủ, để trong tầm tay.	Tổ chức sắp xếp hợp lý, khoa học. Quản lý thời gian hiệu quả.
7	Lấy thuốc và đọc nhãn thuốc theo thứ tự. Kiểm tra hạn sử dụng; Nếu hết hạn, không sử dụng. Kiểm tra thực hiện thuốc ở tai bên nào. <b>⚠ Cảnh báo:</b> nếu thuốc nhỏ tai được cất trong tủ lạnh, để thuốc ở nhiệt độ phòng trước khi thực hiện. Làm ấm lọ thuốc bằng cách lăn nhẹ lọ thuốc trong tay trước khi thực hiện. Thuốc lạnh có thể gây cho trẻ khó chịu, gây nôn ói hoặc chóng mặt.	Giảm nguy cơ sai sót thuốc, bệnh nhân, đường dùng, liều dùng và thời gian dùng thuốc phải được làm rõ mỗi khi thực hiện thuốc.

## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

8	<p>Đổi chiều lại bệnh nhân. Báo và giải thích lại lần nữa.</p>	<p>Tránh nhầm lẫn bệnh nhân. Giúp bệnh nhân và thân nhân an tâm, hợp tác tốt.</p>
9	<p>Chuẩn bị tư thế: cho bệnh nhân nằm nghiêng về tai bên lành, để tai nhỏ thuốc phía trên. Trẻ nhỏ cần người phụ giữ.</p>	<p>Tư thế thuận tiện an toàn trong quá trình thực hiện thuốc. ❖ <i>Lưu ý: nói chuyện với trẻ, hát hoặc mở video để làm xao lãng trẻ, để thực hiện thuốc dễ hơn.</i></p>
10	<p>Sát khuẩn tay nhanh, mang găng sạch.</p>	<p>Phòng ngừa chuẩn. Giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.</p>
11	<p>Làm sạch ống tai nhẹ nhàng với tăm bông.</p>	<p>Làm sạch dịch tiết trong ống tai.</p>
12	<p>Điều dưỡng tay không thuận kéo nhẹ vành tai lên trên và ra sau (trẻ trên 3 tuổi) hoặc kéo nhẹ trái tai xuống dưới và ra sau (trẻ dưới 3 tuổi), tay thuận cầm ống thuốc nhỏ thuốc vào thành ống tai (không nhỏ thẳng vào màng nhĩ) sao cho đầu ống thuốc không chạm vào tai.</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">  <p>Kéo xuống dưới và ra sau</p> <p><i>Kéo nhẹ trái tay xuống dưới và ra sau cho trẻ dưới 3 tuổi</i></p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>Kéo lên trên và ra sau</p> <p><i>Kéo nhẹ vành tai lên trên và ra sau cho trẻ trên 3 tuổi</i></p> </div> </div>	<p>Làm thẳng ống tai, giúp thuốc dễ đi vào ống tai. Phòng ngừa nhiễm khuẩn lọ thuốc.</p>
13	<p>Kéo nhẹ vành tai vài lần hoặc xoa nhẹ nắp bình tai.</p>	<p>Tạo sự thuận lợi cho thuốc vào tai.</p>
14	<p>Giữ bệnh nhân ở tư thế đó từ 3 - 5 phút.</p>	<p>Thời gian cần thiết để thuốc vào tai.</p>
15	<p>Lặp lại tai bên kia nếu có chỉ định.</p>	
16	<p>Tháo bỏ găng. Rửa tay.</p>	<p>Phòng ngừa chuẩn.</p>



17	Dẫn dò bệnh nhân và thân nhân những điều cần thiết.	Phát hiện, xử trí kịp thời các tai biến.
18	Báo thân nhân và bệnh nhân việc đã xong.  Giúp bệnh nhân tiện nghi. Cảm ơn bệnh nhân, thân nhân đã hợp tác.	Lấy bệnh nhân làm trung tâm, bệnh nhân và thân nhân phải được biết tiến độ công việc. Tạo sự thoải mái và an toàn. Tôn trọng bệnh nhân, tạo sự thân thiện.
19	Dọn dẹp dụng cụ. Rửa tay.	Phòng ngừa chuẩn. Giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.
20	Ghi hồ sơ: - Ngày, giờ dùng thuốc. - Tên thuốc, hàm lượng, liều, đường dùng. - Phản ứng bệnh nhân (nếu có). - Tên điều dưỡng thực hiện.	Yếu tố an toàn cho bệnh nhân. Yếu tố pháp lý. Phương tiện để theo dõi, đánh giá và bàn giao giữa các nhân viên y tế.

## 6. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

STT	DẤU HIỆU	TAI BIẾN	NGUYÊN NHÂN CÓ THỂ	XỬ TRÍ	PHÒNG NGỪA
1	Không nghe thấy.	Tổn thương tai trong.	Nhỏ thuốc không đúng chỉ định.	Tùy theo mức độ điếc: can thiệp máy trợ thính.	Nhỏ thuốc đúng chỉ định.
2	Chóng mặt.	Tiền đình ốc tai. Chóng mặt.	Nhạy cảm với nhiệt độ thuốc hoặc cơ địa.	Nằm nghỉ tại chỗ.	Làm ấm lọ thuốc trước khi nhỏ thuốc.

## BẢNG KIỂM THỰC HÀNH

STT	NỘI DUNG	ĐẠT	CHƯA ĐẠT
1	Chào thân nhân, bệnh nhân, giới thiệu tên điều dưỡng.		
2	Kiểm tra họ tên bệnh nhân, ngày sinh, giới tính, địa chỉ, kiểm tra thông tin bệnh nhân với vòng đeo tay và hồ sơ bệnh án.		

## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

3	Báo và giải thích cho bệnh nhân, thân nhân. Hỏi tiền sử dị ứng thuốc.		
4	Mang khẩu trang, rửa tay thường quy.		
5	Chuẩn bị dụng cụ đầy đủ, để trong tầm tay. Kiểm tra thuốc đúng chỉ định. Làm ấm lọ thuốc.		
6	Đổi chiếu lại bệnh nhân. Báo và giải thích lại lần nữa.		
7	Chuẩn bị tư thế: cho bệnh nhân nằm nghiêng về tai bên lành, để tai nhỏ thuốc phía trên.		
8	Sát khuẩn tay nhanh, mang găng sạch.		
9	Làm sạch ống tai nhẹ nhàng với tăm bông.		
10	Điều dưỡng tay không thuận kéo nhẹ vành tai lên trên và ra sau (trẻ trên 3 tuổi) hoặc kéo nhẹ trái tai xuống dưới và ra sau (trẻ dưới 3 tuổi), tay thuận cầm ống thuốc nhỏ thuốc vào thành ống tai (không nhỏ thẳng vào màng nhĩ) sao cho đầu ống thuốc không chạm vào tai.		
11	Kéo nhẹ vành tai vài lần hoặc xoa nhẹ nắp bình tai cho thuốc dễ vào.		
12	Tháo bỏ găng. Rửa tay.		
13	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Báo thân nhân và bệnh nhân việc đã xong.</li> <li>- Giúp bệnh nhân tiện nghi.</li> <li>- Dặn dò bệnh nhân và thân nhân những điều cần thiết.</li> <li>- Cảm ơn bệnh nhân, thân nhân đã hợp tác.</li> </ul>		
14	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dọn dẹp dụng cụ.</li> <li>- Rửa tay.</li> <li>- Ghi hồ sơ.</li> </ul>		

# KỸ THUẬT DÙNG THUỐC QUA ĐƯỜNG HẬU MÔN

## 1. MỤC TIÊU

- Trình bày được chỉ định và chống chỉ định khi dùng thuốc qua đường hậu môn.
- Thực hiện được các bước cho bệnh nhân dùng thuốc qua đường hậu môn.
- Trình bày được 4 tai biến và cách xử trí, phòng ngừa khi cho bệnh nhân dùng thuốc qua đường hậu môn.

## 2. MỤC ĐÍCH

- Đưa thuốc vào cơ thể qua đường hậu môn.
- Đạt được hiệu quả tác dụng của thuốc.

## 3. CHỈ ĐỊNH

- Bệnh nhân sốt cao, co giật, nôn ói nhiều không uống được.
- Bệnh nhân bị tổn thương ở đường tiêu hóa, hôn mê, bất tỉnh.

## 4. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Trẻ bị tiêu chảy.
- Tổn thương hậu môn, trực tràng (viêm hậu môn, viêm trực tràng, chảy máu trực tràng...).
- Trẻ bị xuất huyết giảm tiêu cầu.

## 5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

### 5.1. Dụng cụ

- Mâm sạch.
- Thuốc: viên đạn, thuốc ống dạng bóp, trường hợp thuốc Diazepam (ống 10mg/2ml) rút vào ống tiêm 1ml.
- Găng sạch.
- Tã lót.
- Giấy vệ sinh.
- Thùng đựng chất thải thông thường, thùng đựng chất thải lây nhiễm.
- Thùng đựng vật sắc nhọn.

5.2. Tiến hành kỹ thuật

BƯỚC	CÁC BƯỚC KỸ THUẬT	Ý NGHĨA
1	Chào bệnh nhân, thân nhân. Giới thiệu tên điều dưỡng.	Văn hóa giao tiếp. Tôn trọng. Tạo sự thân thiện.
2	Kiểm tra họ tên bệnh nhân, ngày sinh, giới tính, địa chỉ, kiểm tra thông tin bệnh nhân với vòng đeo tay và hồ sơ bệnh án.	Đảm bảo xác định đúng bệnh nhi
3	Báo và giải thích cho bệnh nhân, thân nhân.  Hỏi tiền sử dị ứng thuốc.	Dùng từ ngữ phù hợp theo độ tuổi của trẻ để giải thích (nếu có thể). Để bệnh nhân và thân nhân biết việc điều dưỡng sắp làm giúp bệnh nhân, thân nhân bớt lo lắng. Nếu có, không thực hiện và báo bác sĩ. Phản ứng dị ứng có thể đe dọa tính mạng bệnh nhân.
4	Điều dưỡng về phòng mang khẩu trang, rửa tay thường quy.	Phòng ngừa chuẩn. Giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.
5	Chuẩn bị dụng cụ đầy đủ, để trong tầm tay. Chuẩn bị thuốc, kiểm tra thuốc.	Tổ chức sắp xếp hợp lý, khoa học, quản lý thời gian hiệu quả. Đảm bảo an toàn sử dụng thuốc cho bệnh nhân.
6	Mang dụng cụ đến giường bệnh nhân.	
7	Đổi chiếu lại bệnh nhân, báo giải thích lại lần nữa.	Tránh nhầm bệnh nhân. Giúp bệnh nhân và thân nhân an tâm, hợp tác tốt.
8	Chuẩn bị tư thế bệnh nhân: đặt trẻ nằm nghiêng bên trái, lót tã phía dưới, co chân phải hoặc nằm tư thế gối ngực.	Tư thế cho phép thấy rõ hậu môn, giúp mở rộng cơ vòng để dễ đặt thuốc vào.
9	Rửa tay, mang găng.	Phòng ngừa chuẩn. Giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.
10	Bộc lộ hậu môn.	
11	Kiểm tra thuốc: - Thuốc dạng viên đạ: mở bao thuốc, đầu nhọn ra ngoài. - Thuốc ống dạng bóp: mở nắp ống. - Thuốc Diazepam: bỏ kim.	

## Kỹ thuật dùng thuốc qua đường hậu môn

12	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tay không thuận tách hai bên mép mông, tay thuận nhẹ nhàng đẩy viên thuốc đầu nhọn vào trước (thuốc viên đạn) theo hướng rốn qua cơ thắt trong hậu môn khoảng 4 - 5cm; đặt viên thuốc sát vào thành trực tràng; ở trẻ sơ sinh và nhũ nhi đẩy viên thuốc với ngón tay út, có thể dùng ngón trỏ cho trẻ lớn hơn.</li> <li>- Trường hợp thuốc ống (Rectiofar) hoặc thuốc trong bơm tiêm (Diazepam), nhẹ nhàng đưa ống thuốc vào hậu môn hướng rốn khoảng 4 - 5cm, bơm thuốc chậm.</li> <li>- Khép mông trẻ giữ ít nhất 2 - 3 phút.</li> <li>- <b>Lưu ý:</b> Đối với trẻ lớn hướng dẫn trẻ há miệng thở trong khi đưa thuốc vào. Quan sát trẻ trong và sau khi bơm thuốc. Bỏ ống thuốc/vỏ thuốc/ống tiêm vào thùng đựng chất thải lây nhiễm.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ngăn thuốc trôi ngược ra.</li> <li>- Hít thở sâu và chậm giúp thư giãn các cơ thắt hậu môn và giảm khó chịu.</li> <li>- Theo dõi phản ứng của bệnh nhân trong và sau khi bơm thuốc để phát hiện sớm những dấu hiệu bất thường.</li> </ul>
13	Sử dụng giấy vệ sinh lau sạch vùng hậu môn cho trẻ.	Vệ sinh sạch sẽ cho bệnh nhân.
14	Tháo găng.	Phòng ngừa chuẩn.
15	Cho bệnh nhân tiện nghi, dặn dò những điều cần thiết Cảm ơn bệnh nhân và thân nhân đã hợp tác.	Phát hiện sớm các dấu hiệu bất thường. Tôn trọng bệnh nhân, tạo sự thân thiện.
16	Dọn dẹp dụng cụ, rửa tay.	Phòng ngừa chuẩn, giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.
17	<p>Ghi hồ sơ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ngày, giờ thực hiện.</li> <li>- Tên thuốc, hàm lượng, dạng bào chế, liều dùng, đường dùng.</li> <li>- Phản ứng bệnh nhân.</li> <li>- Tên điều dưỡng thực hiện.</li> </ul>	<p>Yếu tố an toàn cho bệnh nhân. Yếu tố pháp lý. Phương tiện để theo dõi, đánh giá và bàn giao giữa các nhân viên y tế.</p>

## 6. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

STT	DẤU HIỆU	TAI BIẾN	NGUYÊN NHÂN CÓ THỂ	XỬ TRÍ	PHÒNG NGỪA
1	Lâm sàng không cải thiện. Dư thuốc khi kiểm thuốc.	Nhầm lẫn thuốc.	Không thực hiện 5 đúng.	Báo bác sĩ, theo dõi bệnh nhân.	Thực hiện 5 đúng khi thực hiện thuốc cho bệnh nhân.
2	Thuốc trôi ra ngoài. Bệnh nhân đi tiêu ngay sau khi đặt, bơm thuốc.	Thuốc không được hấp thu.	Thuốc không qua cơ vòng hậu môn Không khép mông trẻ lại sau khi đặt, bơm thuốc.	Báo bác sĩ cho lại liều thuốc.	Khép mông trẻ lại, giữ ít nhất 2 – 3 phút sau đặt thuốc.
3	Chảy máu, trầy xước niêm mạc hậu môn.	Tổn thương niêm mạc hậu môn.	Thao tác đặt không đúng, không nhẹ nhàng.	Báo bác sĩ. Săn sóc vùng tổn thương theo chỉ định.	Thao tác đặt đúng, nhẹ nhàng.
4	Bệnh nhân ngưng thở, tím tái ngay sau bơm Diazepam.	Suy hô hấp.	Bơm nhanh. Do thực hiện quá liều Diazepam.	Bóp bóng qua mặt nạ, báo bác sĩ xử trí cấp cứu.	Kiểm tra đúng liều chỉ định khi rút thuốc. Bơm thuốc chậm, quan sát sắc mặt bệnh nhân trong và sau khi bơm thuốc.

**BẢNG KIỂM THỰC HÀNH**

STT	NỘI DUNG	ĐẠT	CHƯA ĐẠT
1	Chào bệnh nhân, thân nhân. Giới thiệu tên điều dưỡng.		
2	Kiểm tra họ tên bệnh nhân, ngày sinh, giới tính, địa chỉ, kiểm tra thông tin bệnh nhân với vòng đeo tay và hồ sơ bệnh án.		
3	Báo và giải thích cho bệnh nhân, thân nhân. Hỏi tiền sử dị ứng thuốc.		
4	Điều dưỡng về phòng mang khẩu trang, rửa tay thường quy.		
5	Chuẩn bị dụng cụ. Chuẩn bị thuốc, kiểm tra thuốc.		
6	Mang dụng cụ đến giường bệnh nhân.		
7	Đổi chiếu lại bệnh nhân, báo giải thích lại lần nữa.		
8	Chuẩn bị tư thế bệnh nhân: đặt trẻ nằm nghiêng bên trái, đầu gối co lại, lót tã phía dưới.		
9	Rửa tay, mang găng.		
10	Bộc lộ hậu môn.		
11	Kiểm tra thuốc. Thuốc dạng viên đạn: mở bao thuốc, đầu nhọn ra ngoài. Thuốc ống dạng bóp: mở nắp ống. Thuốc Diazepam: bỏ kim.		
12	Tay không thuận tách hai bên mép mông, tay thuận nhẹ nhàng đẩy viên thuốc đầu nhọn vào trước (thuốc viên đạn) theo hướng rốn qua cơ thắt trong hậu môn khoảng 4 - 5cm. Trường hợp thuốc ống (Rectiofar) hoặc thuốc trong bơm tiêm (Diazepam), nhẹ nhàng đưa ống thuốc vào hậu môn hướng rốn khoảng 4 - 5cm, bơm thuốc chậm, quan sát sắc mặt bệnh nhân trong và sau khi bơm. Khép mông trẻ giữ ít nhất 2 - 3 phút.		
13	Sử dụng giấy vệ sinh lau sạch vùng hậu môn.		
14	Tháo găng.		
15	Cho bệnh nhân tiện nghi, dặn dò những điều cần thiết, cảm ơn bệnh nhân và thân nhân đã hợp tác.		
16	Dọn dẹp dụng cụ, rửa tay, ghi hồ sơ.		

# KỸ THUẬT TIÊM DƯỚI DA

## 1. MỤC TIÊU

- Trình bày được mục đích, chỉ định, chống chỉ định của tiêm dưới da.
- Xác định đúng vị trí tiêm dưới da.
- Thực hiện kỹ năng tiêm theo đúng quy trình và an toàn.
- Kể được các tai biến do tiêm thuốc gây ra.

## 2. MỤC ĐÍCH

Đưa một lượng thuốc vào mô liên kết lỏng lẻo dưới da nhằm:

- Phòng bệnh.
- Điều trị bệnh.
- Tác dụng tại chỗ.

## 3. CHỈ ĐỊNH

- Gây tê.
- Chủng ngừa.
- Điều trị toàn thân.

## 4. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Một số thuốc dầu khó tan.
- Không tiêm vào vùng da bị bỏng, viêm sung hay bị tổn thương do lần tiêm trước.

## 5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

### 5.1. Dụng cụ

#### 5.1.1. Dụng cụ vô khuẩn

- Bơm tiêm phù hợp 25G – 30G, (kim dài 3/8 - 0,5 inch).
- Kim pha thuốc.
- Hộp gòn.
- Băng keo cá nhân.

#### 5.1.2. Dụng cụ sạch

- Mâm.
- Găng tay.



**5.1.3. Dụng cụ khác**

- Thùng đựng vật sắc nhọn.
- Thùng đựng chất thải thông thường.
- Thùng đựng chất thải lây nhiễm.

**5.1.4. Thuốc, dung dịch sát khuẩn**

**Thuốc:**

- Hộp chống sốc.
- Thuốc tiêm theo chỉ định.
- Nước cất pha thuốc hoặc dung môi.

**Dung dịch sát khuẩn:**

- Cồn 70°.
- Dung dịch sát khuẩn tay nhanh.

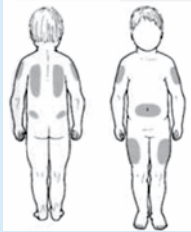
**5.2. Tiến hành kỹ thuật**

BƯỚC	CÁC BƯỚC KỸ THUẬT	Ý NGHĨA
1	Chào bệnh nhân, thân nhân. Giới thiệu tên điều dưỡng.	Văn hóa giao tiếp. Tôn trọng. Tạo sự thân thiện.
2	Kiểm tra họ tên bệnh nhân, ngày sinh, giới tính, địa chỉ, kiểm tra thông tin bệnh nhân với vòng đeo tay và hồ sơ bệnh án.	Đảm bảo xác định đúng bệnh nhi.
3	Báo và giải thích cho thân nhân bệnh nhân.	Dùng từ ngữ phù hợp theo độ tuổi của trẻ để giải thích (nếu có thể). Để bệnh nhân và thân nhân biết việc điều dưỡng sắp làm giúp bệnh nhân, thân nhân bớt lo lắng. Giải thích tác dụng của thuốc và các tác dụng phụ cho bệnh nhân, thân nhân.
4	Hỏi tiền sử dị ứng thuốc.	Nếu có phải thông báo cho bác sĩ, phản ứng dị ứng có thể đe dọa tính mạng bệnh nhân.
5	Điều dưỡng về phòng mang khẩu trang Rửa tay thường quy.	Phòng ngừa chuẩn. Làm giảm sự lây lan của vi sinh vật.

## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

6	Chuẩn bị đầy đủ dụng cụ để trong tầm tay.	Tổ chức sắp xếp hợp lý, khoa học. Quản lý thời gian hiệu quả.
7	Lấy thuốc và đọc nhãn thuốc theo thứ tự. Kiểm tra hạn sử dụng; nếu hết hạn, không sử dụng. • <b>Cảnh báo:</b> <i>trường hợp thuốc đã pha đang bảo quản trong tủ lạnh phải được để ở nhiệt độ phòng trước khi sử dụng. Thuốc lạnh làm tăng cảm giác khó chịu cho trẻ.</i>	Giảm nguy cơ sai sót thuốc, bệnh nhân, đường dùng, liều dùng và thời gian dùng thuốc phải được làm rõ mỗi khi thực hiện thuốc.
8	Kiểm tra số lượng thuốc theo chỉ định để chọn kích cỡ bơm tiêm và thích hợp với trẻ. Thể tích giới hạn tùy theo tuổi của trẻ và lượng mô mỡ.	Thê tích thuốc nhiều tiêm vào mô dưới da có thể làm tổn thương mô. Đường tiêm dưới da thỉnh thoảng được dùng để truyền liên tục (ví dụ: hóa trị, thải sắt).
9	Chọn chiều dài và kích cỡ kim thích hợp với thuốc, tuổi của trẻ và vị trí tiêm.	Thuốc dầu yêu cầu số kim phải lớn hơn. Sử dụng kim với lỗ nhỏ nhất (25G hoặc 27G) nếu có thể. Kim dài hơn có thể đưa đến kết quả là tiêm bấp thảy vì tiêm dưới da.
10	<b>Kiểm tra thuốc và pha thuốc:</b> - Mở nắp lọ thuốc, sát khuẩn nắp cao su. - Sát khuẩn ống dung môi hoặc nước cất, bẻ ống bằng gòn khô hoặc gạc. Gắn kim pha thuốc vào bơm tiêm. Dùng bơm tiêm rút một lượng dung môi hoặc nước cất theo hướng dẫn. Đâm kim vào giữa lọ. Bơm dung môi hoặc nước cất vào lọ thuốc và rút ra một lượng khí bằng lượng bơm vào. Rút kim ra khỏi lọ.	Để pha thuốc dạng bột phải xem hướng dẫn của nhà sản xuất để sử dụng loại dung môi thích hợp và số lượng dung môi pha vào. <i>Một số loại thuốc phải được pha loãng với dung môi cụ thể để tránh sự không tương thích hoặc lượng dịch cụ thể để đạt liều lượng chính xác.</i> Tiêm an toàn.
11	Lắc đều cho thuốc tan hết.	Đảm bảo đúng hàm lượng của lọ thuốc.
12	Rút thuốc: - Đâm kim vào giữa lọ. Bơm vào một lượng khí bằng lượng thuốc sẽ rút ra. Rút thuốc đúng liều theo chỉ định. - Nếu thuốc nhiều, có thể cần thêm một mũi tiêm nữa.	❖ <b>Lưu ý:</b> <i>có thể rút thuốc ở phòng thuốc. Nhìn thấy kim có thể làm tăng sự lo âu cho đứa trẻ.</i> Thuốc phải được rút chính xác vì một sai sót nhỏ có thể đưa đến sự thay đổi liều rất nguy hiểm.

## Kỹ thuật tiêm dưới da

13	Thay kim tiêm thích hợp. Chọn chiều dài và kích cỡ kim thích hợp với thuốc, tuổi của trẻ và vị trí tiêm.	Thuốc dầu yêu cầu số kim phải lớn hơn. Sử dụng kim với lỗ nhỏ nhất (25G hoặc 27G) nếu có thể. Kim dài hơn có thể đưa đến kết quả là tiêm bắp thay vì tiêm dưới da.
14	Kiểm tra thuốc trước khi bảo quản hay bỏ vào thùng rác.	Tiêm an toàn.
15	Thuốc còn dư phải được che gòn khô vô khuẩn, ghi giờ ngày, hàm lượng thuốc đã pha trong một ml. Bảo quản theo quy định.	Tiêm an toàn.
16	Đổi chiều lại bệnh nhân. Bảo và giải thích lại lần nữa.	Tránh nhầm lẫn bệnh nhi. Giúp bệnh nhân và thân nhân an tâm, hợp tác tốt.
17	Đặt bệnh nhi tư thế nằm hoặc ngồi. Hướng dẫn thân nhân cách giữ trẻ an toàn, có thể cần người trợ giúp.	Tạo sự thoải mái cho bệnh nhân và để tiếp cận vị trí tiêm thuận lợi. Giảm nguy cơ bị tổn thương do di chuyển trong lúc tiêm.
18	Rửa tay với dung dịch sát khuẩn tay nhanh.	Phòng ngừa chuẩn. Giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.
19	Đánh giá vùng mô dưới da của trẻ; chọn vị trí thích hợp nhất với tình trạng da và thời gian điều trị. Có các vị trí: <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1/3 giữa mặt trước ngoài cánh tay, điểm nối từ móm cùng vai đến lồi cầu ngoài.</li> <li>- 1/3 giữa mặt trước ngoài đùi, điểm nối từ gai chậu trước trên đến bờ ngoài xương bánh chè.</li> <li>- Dưới da bụng vùng quanh rốn.</li> <li>- Vùng bả vai.</li> </ul>	<p>❖ <b>Lưu ý:</b> không tiêm vào vị trí phẫu thuật hoặc chi có bệnh lý. Các biến chứng kết hợp tiêm dưới da thường là kết quả của vị trí tiêm không thích hợp.</p>  <p>Các vị trí tiêm dưới da</p>
20	Rửa tay với dung dịch sát khuẩn tay nhanh. Mang găng tay sạch.	Phòng ngừa chuẩn. Giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.

## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

21	Sát khuẩn vùng tiêm: dùng gòn cotton sát khuẩn vị trí tiêm từ trong ra ngoài theo chiều xoắn ốc cho đến khi sạch, đợi khô khoảng 30 giây.	Ngăn ngừa nhiễm khuẩn vị trí tiêm. Ngăn ngừa đưa cotton vào mô gây đau và khó chịu cho bệnh nhi.
22	Đuổi khí.	Kiểm tra lại liều thuốc chính xác, ngừa tai biến do khí gây ra.
23	Tay không thuận nắm và nâng vùng da tại vị trí tiêm. Tay thuận giữ kim và đâm vào nhanh một góc 45° - 90° . Tiêm góc 45° nếu có ít mô mỡ dưới da. Tiêm góc 90° nếu mô dưới da nhiều.	Nâng vùng da tại vị trí tiêm giúp tách da ra khỏi cơ. Đâm kim nhanh giúp giảm đau cho bệnh nhân.
24	Bơm thuốc chậm.	Tiêm chậm nhằm giảm đau cho bệnh nhân.
25	Rút kim nhanh theo hướng đâm kim vào.	Hạn chế sự tổn thương mô.
26	Dùng gòn hoặc gạc khô ấn lên vị trí vừa rút kim.	Gòn cotton sẽ gây đau và chảy máu kéo dài.
27	Hủy kim an toàn.	Tránh nguy cơ phơi nhiễm do vật sắc nhọn.
28	Dán băng keo cá nhân lên vị trí vừa rút kim.	
29	Tháo bỏ găng tay. Rửa tay.	Phòng ngừa chuẩn.
30	Dặn dò bệnh nhân, thân nhân những điều cần thiết.	Phát hiện, xử trí kịp thời các tai biến.
31	Báo thân nhân bệnh nhân việc đã xong.  Giúp bệnh nhân tiện nghi.  Cảm ơn thân nhân bệnh nhân đã hợp tác.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lấy bệnh nhân làm trung tâm, bệnh nhân và thân nhân phải được biết tiến độ công việc.</li> <li>- Tạo sự thoải mái và an toàn.</li> <li>- Tôn trọng bệnh nhân, tạo sự thân thiện.</li> </ul>
32	Dọn dẹp dụng cụ, rửa tay.	Phòng ngừa chuẩn.
33	Ghi hồ sơ: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ngày giờ tiêm, tên thuốc, hàm lượng, liều lượng, đường dùng.</li> <li>- Phản ứng (nếu có).</li> <li>- Tên điều dưỡng thực hiện.</li> </ul>	Yếu tố an toàn cho bệnh nhân. Yếu tố pháp lý. Phương tiện để theo dõi, đánh giá và bàn giao giữa các nhân viên y tế.

6. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

STT	DẤU HIỆU	TAI BIẾN	NGUYÊN NHÂN CÓ THỂ	XỬ TRÍ	PHÒNG NGỪA
1	Đỏ da, nổi mề đay, phù niêm mạc, khó thở, tím tái, co thắt phế quản, khó thở thanh quản. Tụt huyết áp hay tổn thương cơ quan (giảm trương lực cơ, ngất, hôn mê). Ói, đau quặn bụng.	Sốc phản vệ.	Do phản ứng của cơ thể đối với thuốc.	Xử trí theo phác đồ sốc phản vệ.	Hỏi tiền sử dị ứng thuốc, trước khi tiêm. Thử phản ứng thuốc trước khi tiêm nếu cần. Chuẩn bị hộp chống sốc khi đi tiêm. Kiểm tra chỉ định thuốc trước khi tiêm. Theo dõi đề phòng sốc xảy ra muộn. Theo dõi sắc mặt bệnh nhân trong khi tiêm.
2	Kim không còn nguyên vẹn khi rút kim.	Gãy kim-cong kim.	Do bệnh nhân giãy giụa. Do sai lầm về kỹ thuật.	Giữ yên bệnh nhân. Rút phần kim gãy nếu được. Bảo bác sĩ.	Giữ bệnh nhân tốt, đâm kim sâu 2/3. Hướng dẫn hoặc hỗ trợ thân nhân cách giữ trẻ khi tiêm.
3	Sưng, nóng, đỏ, đau nơi tiêm. Bệnh nhân sốt.	Nhiễm trùng.	Thực hiện kỹ thuật không vô khuẩn.	Báo bác sĩ.	Thực hiện đúng kỹ thuật vô khuẩn. Không tiêm lên vùng da bị nhiễm trùng.

## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

4	Điều dưỡng phát hiện thấy dư thuốc hoặc thiếu thuốc khi bàn giao. Thân nhân báo cho điều dưỡng biết.	Nhầm lẫn bệnh nhân. Nhầm lẫn thuốc.	Không hỏi thân nhân, bệnh nhân đủ thông tin. Sao chép sai tên thuốc, tên bệnh nhân giữa hồ sơ bệnh án sang phiếu công khai thuốc và sổ thuốc tiêm. Nhân thuốc của các lọ thuốc nhìn giống nhau. Không kiểm tra nhãn thuốc trong quá trình pha và rút thuốc.	Báo bác sĩ. Thông báo cho thân nhân, bệnh nhân biết. Theo dõi sát bệnh nhân.	Xác định đúng bệnh nhân ít nhất 3 thông tin: họ tên bệnh nhân, tuổi, địa chỉ nhà. Kiểm tra thuốc 3 lần trong quá trình pha và rút thuốc. Hạn chế sao chép chỉ định thuốc từ hồ sơ bệnh án sang phiếu công khai thuốc và sổ thuốc tiêm.
---	--	-------------------------------------	---	--	--

### BẢNG KIỂM THỰC HÀNH

STT	NỘI DUNG	ĐẠT	CHƯA ĐẠT
1	Đối chiếu đúng bệnh nhân, báo và giải thích. Hỏi tiền sử dị ứng.		
2	Đề lộ vùng tiêm.		
3	Xác định vị trí tiêm.		
4	Rửa tay. Mang găng tay sạch.		
5	Sát khuẩn vùng tiêm rộng từ trong ra ngoài 5cm.		
6	Đuổi khí.		
7	Véo da, đâm kim góc 45 - 90 độ so với mặt da.		
8	Bơm thuốc chậm. Rút kim nhanh.		
9	Dùng gòn hoặc gạc khô ấn lên vị trí vừa rút kim.		
10	Hủy kim an toàn.		
11	Tháo bỏ găng tay. Rửa tay.		
12	Báo và giải thích cho bệnh nhân biết việc đã xong, giúp bệnh nhân về tư thế tiện nghi.		
13	Dặn dò thân nhân bệnh nhân các dấu hiệu cần theo dõi.		
14	Ghi hồ sơ.		

# KỸ THUẬT TIÊM TRONG DA

## 1. MỤC TIÊU

- Trình bày được mục đích, chỉ định, chống chỉ định của tiêm trong da.
- Xác định đúng vị trí tiêm trong da.
- Thực hiện kỹ thuật tiêm theo đúng quy trình và an toàn.
- Kể được các tai biến do tiêm trong da gây ra.

## 2. MỤC ĐÍCH

Đưa thuốc vào cơ thể qua da để tạo một tác dụng nhanh chóng.

- Phòng và điều trị bệnh.
- Chẩn đoán bệnh.

## 3. CHỈ ĐỊNH

- Thử phản ứng của cơ thể đối với thuốc và các thuốc kháng sinh.
- Thử phản ứng lao tố (IDR).
- Tiêm vắc xin BCG phòng lao cho trẻ sơ sinh.

## 4. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Có tiền sử dị ứng với thuốc cần chích.
- Không thử phản ứng khi bệnh nhân có cơn dị ứng cấp tính (dị ứng da, nổi mề đay).

## 5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

### 5.1 . Dụng cụ

#### 5.1.1. Dụng cụ vô khuẩn

- Bơm tiêm 1ml, kim tiêm số 26G – 27G, (kim dài 1/2 - 5/8 inch).
- Kim rút thuốc.
- Hộp gòn.
- Băng keo cá nhân.

#### 5.1.2. Dụng cụ sạch

- Mâm.
- Bút ghi (trường hợp thử phản ứng).

## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

- Găng tay.

### 5.1.3. Dụng cụ khác

- Thùng đựng vật sắc nhọn.
- Thùng đựng chất thải lây nhiễm.
- Thùng đựng chất thải thông thường.

### 5.1.4. Thuốc và dung dịch sát khuẩn

#### Thuốc:

- Thuốc tiêm theo chỉ định.
- Nước cất hoặc dung môi.
- Hộp chống sốc.

#### Dung dịch sát khuẩn:

- Dung dịch cồn 70°.
- Dung dịch rửa tay nhanh.

## 5.2. Tiến hành kỹ thuật

BƯỚC	CÁC BƯỚC KỸ THUẬT	Ý NGHĨA
1	Chào bệnh nhân, thân nhân. Giới thiệu tên điều dưỡng.	Văn hóa giao tiếp. Tôn trọng. Tạo sự thân thiện.
2	Kiểm tra họ tên bệnh nhân, ngày sinh, giới tính, địa chỉ, kiểm tra thông tin bệnh nhân với vòng đeo tay và hồ sơ bệnh án.	Đảm bảo xác định đúng bệnh nhân.
3	Báo và giải thích cho thân nhân bệnh nhân.	Dùng từ ngữ phù hợp theo độ tuổi của trẻ để giải thích (nếu có thể). Để bệnh nhân và thân nhân biết việc điều dưỡng sắp làm giúp bệnh nhân, thân nhân bớt lo lắng. Giải thích các tác dụng của thuốc và các tác dụng phụ cho bệnh nhân, thân nhân.
4	Hỏi tiền sử dị ứng thuốc.	Nếu có phải thông báo cho bác sĩ, phản ứng dị ứng có thể đe dọa tính mạng bệnh nhân.
5	Điều dưỡng về phòng mang khẩu trang. Rửa tay thường quy.	Phòng ngừa chuẩn. Làm giảm sự lây lan của vi sinh vật.



## Kỹ thuật tiêm trong da

6	Chuẩn bị đầy đủ dụng cụ để trong tay.	Tổ chức sắp xếp hợp lý, khoa học. Quản lý thời gian hiệu quả.
7	Kiểm tra thuốc, pha thuốc và rút thuốc (xem bài tiêm dưới da bước 10, 11, 12).	Việc pha thuốc và rút thuốc có thể thực hiện ở phòng thuốc vì nhìn thấy kim có thể làm tăng sự lo âu cho đứa trẻ.
8	Đổi chiếu lại bệnh nhân Báo và giải thích lại lần nữa.	Tránh nhầm lẫn bệnh nhân. Giúp bệnh nhân và thân nhân an tâm, hợp tác tốt.
9	Đặt bệnh nhi tư thế nằm hoặc ngồi. Hướng dẫn thân nhân cách giữ trẻ an toàn, có thể cần người trợ giúp.	Tạo sự thoải mái cho bệnh nhân và để tiếp cận vị trí tiêm thuận lợi. Giảm nguy cơ bị tổn thương do di chuyển trong lúc tiêm.
10	Bộc lộ vùng tiêm. Xác định vị trí tiêm: - 1/3 trên, mặt trước, trong cẳng tay (thử phản ứng). - 1/3 trên mặt trước ngoài cánh tay trái (tiêm ngừa BCG).	Vùng da mỏng dễ tiêm, da có màu nhạt, dễ phân biệt. Nếu có phản ứng cục bộ cũng dễ phát hiện.
11	Rửa tay với dung dịch sát khuẩn tay nhanh. Mang găng tay sạch.	Phòng ngừa chuẩn. Giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.
12	Sát khuẩn vùng tiêm bằng cồn 70° từ trong ra ngoài theo chiều xoắn ốc rộng ra 5cm, đến khi sạch. Để khô khoảng 30 giây.	Ngăn ngừa nhiễm khuẩn vị trí tiêm. Ngăn ngừa đưa cồn vào mô gây đau và khó chịu cho bệnh nhi.
13	Đuổi khí.	Kiểm tra lại liều thuốc chính xác, ngừa tai biến do khí gây ra.
14	Một tay nắm lấy vùng tiêm (cẳng tay hoặc cánh tay), vừa đỡ tay bệnh nhân vừa căng da vùng tiêm. Tay kia cầm bơm tiêm, mặt vát của kim để ngừa, đâm mũi kim vào mặt da. Khi mũi kim đã bén vào mặt da thì hạ thấp bơm tiêm xuống gần sát mặt da, chếch khoảng từ 10° – 15° rồi đẩy nhẹ kim cho ngập hết mặt vát của kim. Khi đã ngập hết mũi kim thì từ từ bơm thuốc vào. Quan sát bệnh nhân khi bơm thuốc.	Tiêm thuốc đúng vào lớp thượng bì. Kiểm tra thuốc có vào đúng trong da không bằng hai cách: - Quan sát vết tiêm thấy thuốc vào nổi cục to bằng hạt bắp, sần da cam, màu da ngả màu trắng bệch. - Đẩy thuốc vào cảm giác rất chặt tay, cảm giác như kim bị tắc.  Theo dõi để phát hiện sớm các dấu hiệu của sốc.

## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

15	<p>Rút kim nhanh theo hướng đâm kim vào. Hủy kim an toàn. Không ấn gòn, không sát khuẩn lại nơi tiêm (nếu thử phản ứng thuốc). <i>Trường hợp thử phản ứng thuốc:</i> Lấy bút khoanh vòng tròn xung quanh chỗ tiêm, theo dõi từ 10 – 20 phút và đọc kết quả. Nếu thử phản ứng lao tố (IDR) thì đọc kết quả sau 72 giờ. Bảo bác sĩ điều trị kết quả tiêm trong da và ghi vào hồ sơ.</p>	<p>Hạn chế sự tổn thương mô. Tránh nguy cơ phơi nhiễm do vật sắc nhọn. <i>Trong trường hợp nghi ngờ kết quả, có thể thử lại bằng phương pháp so sánh. Dùng một ống tiêm khác tiêm sang tay còn lại một liều 1/10ml nước cất. Chờ khoảng 10 – 20 phút so sánh và nhận định kết quả (bảng bên dưới).</i></p> <table border="1" data-bbox="598 436 939 690"> <thead> <tr> <th>Tay tiêm thuốc</th> <th>Tay tiêm nước cất</th> <th>Đọc kết quả</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Đỏ</td> <td>Không đỏ</td> <td>Phản ứng dương tính (+) không tiêm được thuốc.</td> </tr> <tr> <td>Đỏ ít</td> <td>Đỏ ít</td> <td>Bệnh nhân tiêm được thuốc.</td> </tr> <tr> <td>Không đỏ</td> <td>Không đỏ</td> <td>Phản ứng âm tính (-) Bệnh nhân tiêm được thuốc</td> </tr> </tbody> </table>	Tay tiêm thuốc	Tay tiêm nước cất	Đọc kết quả	Đỏ	Không đỏ	Phản ứng dương tính (+) không tiêm được thuốc.	Đỏ ít	Đỏ ít	Bệnh nhân tiêm được thuốc.	Không đỏ	Không đỏ	Phản ứng âm tính (-) Bệnh nhân tiêm được thuốc
Tay tiêm thuốc	Tay tiêm nước cất	Đọc kết quả												
Đỏ	Không đỏ	Phản ứng dương tính (+) không tiêm được thuốc.												
Đỏ ít	Đỏ ít	Bệnh nhân tiêm được thuốc.												
Không đỏ	Không đỏ	Phản ứng âm tính (-) Bệnh nhân tiêm được thuốc												
16	Tháo bỏ găng tay. Rửa tay.	Phòng ngừa chuẩn.												
17	Dặn dò bệnh nhân, thân nhân những điều cần thiết.	Phát hiện, xử trí kịp thời các tai biến.												
18	<p>Bảo thân nhân bệnh nhân việc đã xong.  Giúp bệnh nhân tiện nghi. Cảm ơn thân nhân bệnh nhân đã hợp tác.</p>	<p>Lấy bệnh nhân làm trung tâm, bệnh nhân và thân nhân phải được biết tiến độ công việc. Tạo sự thoải mái và an toàn. Tôn trọng bệnh nhân, tạo sự thân thiện.</p>												
19	Dọn dẹp dụng cụ, rửa tay.	Phòng ngừa chuẩn.												
20	<p>Ghi hồ sơ: - Ngày giờ tiêm, tên thuốc, hàm lượng, liều lượng, đường dùng. - Phản ứng (nếu có). - Tên điều dưỡng thực hiện.</p>	<p>Yếu tố an toàn cho bệnh nhân. Yếu tố pháp lý. Phương tiện để theo dõi, đánh giá và bàn giao giữa các nhân viên y tế.</p>												

## 6. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

STT	DẤU HIỆU	TAI BIẾN	NGUYÊN NHÂN CÓ THỂ	XỬ TRÍ	PHÒNG NGỪA
1	Đỏ da, nổi mề đay, phù niêm mạc. Khó thở, tím tái, co thắt phế quản, khó thở thanh quản. Tụt huyết áp hay tổn thương cơ quan (giảm trương lực cơ, ngất, hôn mê). Ôi, đau quận bụng.	Sốc phản vệ.	Do phản ứng của cơ thể đối với thuốc.	Xử trí theo phác đồ sốc phản vệ.	Hỏi tiền sử dị ứng thuốc, trước khi tiêm. Thử phản ứng thuốc trước khi tiêm nếu cần. Chuẩn bị hộp chống sốc khi đi tiêm. Kiểm tra chỉ định thuốc trước khi tiêm. Theo dõi đề phòng sốc xảy ra muộn. Tiêm chậm, theo dõi sắc mặt bệnh nhân trong khi tiêm.
2	Khi bơm đẩy thuốc vào dễ dàng và không nhìn thấy nốt sần.	Thuốc không đạt tác dụng mong muốn.	Bệnh nhân gãy giữa trong khi tiêm. Kỹ thuật tiêm không đúng.	Báo bác sĩ.	Nắm vững kiến thức về kỹ thuật tiêm. Hướng dẫn hoặc hỗ trợ thân nhân cách giữ trẻ khi tiêm. Không tiêm quá sâu vào mô dưới da.
3	Sưng, nóng, đỏ, đau nơi tiêm. Bệnh nhân sốt.	Nhiễm trùng.	Thực hiện kỹ thuật không vô khuẩn.	Báo bác sĩ.	Thực hiện đúng kỹ thuật vô khuẩn. Không tiêm lên vùng da bị nhiễm trùng.

**BẢNG KIỂM THỰC HÀNH**

STT	NỘI DUNG	ĐẠT	CHƯA ĐẠT
1	Đối chiếu đúng bệnh nhân, báo và giải thích. Hỏi tiền sử dị ứng thuốc.		
2	Đề lộ vùng tiêm.		
3	Xác định vị trí tiêm.		
4	Mang găng tay sạch.		
5	Sát khuẩn vùng tiêm rộng từ trong ra ngoài 5cm.		
6	Đuổi khí.		
7	Căng da, để mặt vát kim lên trên, đâm kim góc 15 độ so với mặt da.		
8	Bơm 1/10ml thuốc (nổi phồng da cam).		
9	Rút kim nhanh theo hướng kim đâm vào.		
10	Hủy kim an toàn.		
11	Tháo găng tay.		
12	Khoanh tròn nơi tiêm nếu thử phản ứng thuốc.		
13	Dặn bệnh nhân không được chạm nơi vùng tiêm.		
14	Báo và giải thích cho bệnh nhân biết việc đã xong, giúp bệnh nhân về tư thế tiện nghi.		
15	Ghi hồ sơ.		

# KỸ THUẬT TIÊM BẮP

## 1. MỤC TIÊU

- Nêu được mục đích, chỉ định, chống chỉ định của tiêm bắp.
- Xác định đúng vị trí tiêm bắp.
- Thực hiện kỹ năng tiêm theo đúng quy trình và an toàn.
- Kể được các tai biến do tiêm thuốc gây ra.

## 2. MỤC ĐÍCH

- Đưa thuốc vào mô cơ, thuốc sẽ được hấp thu và tác dụng toàn thân.

## 3. CHỈ ĐỊNH

- Bệnh nhân không uống được.
- Thuốc bị phá hủy và biến chất bởi dịch dạ dày.
- Thuốc tan trong dầu.
- Thuốc cần có tác dụng nhanh trong trường hợp bệnh nặng.

## 4. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Những thuốc gây hoại tử da, cơ và các tổ chức như: Calci clorid 500mg/5ml, dung dịch ưu trương...
- Không tiêm vùng da bị bong, chai cứng, viêm sưng hay bị tổn thương do lần tiêm trước.

## 5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

### 5.1. Dụng cụ

#### 5.1.1. Dụng cụ vô khuẩn

- Ống tiêm kích cỡ thích hợp 23G – 25G, (kim dài 1 inch).
- Kim pha thuốc.
- Hộp gòn.
- Băng keo cá nhân.

#### 5.1.2. Dụng cụ sạch

- Mâm sạch.
- Găng tay.

## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

### 5.1.3. Dụng cụ khác

- Thùng đựng vật sắc nhọn.
- Thùng đựng chất thải lây nhiễm.
- Thùng đựng chất thải thông thường.

### 5.1.4. Thuốc và dung dịch sát khuẩn

#### Thuốc:

- Thuốc tiêm theo chỉ định.
- Nước cất hoặc dung môi.
- Hộp chống sốc.

#### Dung dịch sát khuẩn:

- Cồn 70°.
- Dung dịch sát khuẩn tay nhanh.

## 5.2 Tiến hành kỹ thuật

BƯỚC	CÁC BƯỚC KỸ THUẬT	Ý NGHĨA
1	Chào bệnh nhân, thân nhân. Giới thiệu tên điều dưỡng.	Văn hóa giao tiếp. Tôn trọng. Tạo sự thân thiện.
2	Kiểm tra họ tên bệnh nhân, ngày sinh, giới tính, địa chỉ, kiểm tra thông tin bệnh nhân với vòng đeo tay và hồ sơ bệnh án.	Đảm bảo xác định đúng bệnh nhân.
3	Báo và giải thích cho thân nhân bệnh nhân.	Dùng từ ngữ phù hợp theo độ tuổi của trẻ để giải thích (nếu có thể). Để bệnh nhân và thân nhân biết việc điều dưỡng sắp làm giúp bệnh nhân, thân nhân bớt lo lắng. Giải thích các tác dụng của thuốc và các tác dụng phụ cho bệnh nhân, thân nhân.
4	Hỏi tiền sử dị ứng thuốc.	Nếu có phải thông báo cho bác sĩ, phản ứng dị ứng có thể đe dọa tính mạng bệnh nhân.
5	Điều dưỡng về phòng mang khẩu trang. Rửa tay thường quy.	Phòng ngừa chuẩn. Làm giảm sự lây lan của vi sinh vật.
6	Chuẩn bị đầy đủ dụng cụ để trong tầm tay.	Tổ chức sắp xếp hợp lý, khoa học. Quản lý thời gian hiệu quả.

7	<p>Lấy thuốc và đọc nhãn thuốc theo thứ tự. Kiểm tra hạn sử dụng; nếu hết hạn, không sử dụng.</p> <p>❖ <b>Lưu ý:</b> trường hợp thuốc đã pha đang bảo quản trong tủ lạnh phải được để ở nhiệt độ phòng trước khi sử dụng. Thuốc lạnh làm tăng cảm giác khó chịu cho trẻ.</p>	<p>Giảm nguy cơ sai sót thuốc, bệnh nhân, đường dùng, liều dùng và thời gian dùng thuốc phải được làm rõ mỗi khi thực hiện thuốc.</p>
8	<p>Kiểm tra số lượng thuốc được thực hiện theo chỉ định để chọn kích cỡ bơm tiêm và thích hợp với trẻ. Thể tích giới hạn tùy theo tuổi của trẻ và độ lớn của cơ dùng để tiêm. Dùng ống tiêm 1ml cho thể tích thuốc &lt; 0,5ml.</p>	<p>Lượng thuốc nhiều tiêm vào cơ nhỏ có thể gây nên rò rỉ thuốc ra ngoài cơ và gây teo cơ.</p> <p>Đảm bảo độ chính xác về liều lượng.</p>
9	<p>Kiểm tra thuốc và pha thuốc:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mở nắp lọ thuốc, sát khuẩn nắp cao su.</li> <li>- Sát khuẩn ống dung môi hoặc nước cất, bẻ ống bằng gòn khô hoặc gạc.</li> <li>- Gắn kim pha thuốc vào bơm tiêm.</li> <li>- Dùng bơm tiêm rút một lượng dung môi hoặc nước cất theo hướng dẫn.</li> <li>- Đâm kim vào giữa lọ. Bơm dung môi hoặc nước cất vào lọ thuốc và rút ra một lượng khí bằng lượng bơm vào. Rút kim ra khỏi lọ.</li> </ul>	<p>Đề pha thuốc dạng bột phải xem hướng dẫn của nhà sản xuất để sử dụng loại dung môi thích hợp và số lượng dung môi pha vào. Một số loại thuốc phải được pha loãng với dung môi cụ thể để tránh sự không tương thích hoặc lượng dịch cụ thể để đạt liều lượng chính xác. Tiêm an toàn.</p>
10	<p>Lắc đều cho thuốc tan hết.</p>	<p>Đảm bảo đúng hàm lượng của lọ thuốc.</p>
11	<p>Rút thuốc:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Đâm kim vào giữa lọ. Bơm vào một lượng khí bằng lượng thuốc sẽ rút ra. Rút thuốc đúng liều theo chỉ định.</li> <li>- Có thể rút thuốc ở phòng thuốc.</li> <li>- Nếu thuốc nhiều, có thể cần thêm một mũi tiêm nữa.</li> </ul>	<p>Nhìn thấy kim có thể làm tăng sự lo âu cho đứa trẻ.</p> <p>Thuốc phải được rút chính xác vì một sai sót nhỏ có thể đưa đến sự thay đổi liều rất nguy hiểm.</p>

## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

12	Thay kim phù hợp. Chọn kim có chiều dài thích hợp với vị trí và kích cỡ của cơ. Chọn số kim dựa vào chiều dài kim có sẵn và tính chất của thuốc (độ nhớt).	Kim cần đủ dài để đủ vào khối cơ, giảm thiểu tổn thương cơ và sự rò rỉ của thuốc vào mô dưới da. Số kim lớn hơn thì có đường kính nhỏ hơn và do đó tạo ra một tia dưới áp lực mạnh hơn, gây nên tổn thương nhiều hơn cho mô.
13	Kiểm tra thuốc trước khi bảo quản hay bỏ vào thùng rác.	Tiêm an toàn.
14	Thuốc còn dư phải được che gói khô vô khuẩn, ghi giờ ngày, hàm lượng thuốc đã pha trong một ml. Bảo quản theo quy định.	Tiêm an toàn.
15	Đối chiếu lại bệnh nhân. Báo và giải thích lại lần nữa.	Tránh nhầm lẫn bệnh nhân. Giúp bệnh nhân và thân nhân an tâm, hợp tác tốt.
16	Đặt bệnh nhân tư thế nằm hoặc ngồi. Hướng dẫn thân nhân cách giữ trẻ an toàn, có thể cần người trợ giúp.	Tạo sự thoải mái cho bệnh nhân và dễ tiếp cận vị trí tiêm thuận lợi. Giảm nguy cơ bị tổn thương do di chuyển trong lúc tiêm.
17	Rửa tay với dung dịch sát khuẩn tay nhanh.	Phòng ngừa chuẩn. Làm giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.
18	Xác định vị trí tiêm: ❖ Trẻ sơ sinh, trẻ nhỏ < 2 tuổi: Vị trí tiêm: 1/3 giữa, mặt trước bên ngoài đùi. ❖ Trẻ > 2 tuổi: - Vùng mông trước: + Xác định bằng cách (cho bệnh nhân nằm nghiêng) đặt ngón trỏ lên gai chậu trước trên, ngón giữa lên điểm cao nhất của mào chậu. + Vị trí tiêm là ở giữa tam giác được tạo thành bởi hai ngón tay và mào chậu. - Cơ delta.	Giảm nguy cơ biến chứng do tiêm bắp: có thể do lựa chọn vị trí tiêm không phù hợp, nên thay đổi vị trí để giảm khả năng tổn thương mô.
19	Rửa tay với dung dịch sát khuẩn tay nhanh. Mang găng tay sạch.	Phòng ngừa chuẩn. Làm giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.
20	Sát khuẩn vùng tiêm: dùng gòn cồn sát khuẩn vị trí tiêm từ trong ra ngoài theo chiều xoắn ốc cho đến khi sạch, đợi khô khoảng 30 giây.	Ngăn ngừa sự nhiễm khuẩn vị trí tiêm. Ngăn ngừa đưa cồn vào mô gây đau và khó chịu cho bệnh nhi.



## Kỹ thuật tiêm bắp

21	Đuỗi khí.	Kiểm tra lại liều thuốc chính xác, ngừa tai biến do khí gây ra.
22	Căng da, đâm kim nhanh, góc kim với mặt da: - Đối với cơ mông và cơ delta kim phải vuông góc với da. - Đối với mặt trước ngoài đùi, kim nghiêng 45° so với trục dài của đùi.	Tạo thuận lợi cho kim vào trong cơ.
23a	Rút nòng ống tiêm kiểm tra xem có máu; nếu có máu, ngưng thực hiện, thay kim mới. Nếu không có máu, tiêm thuốc chậm và quan sát sắc diện bệnh nhân. Rút kim nhanh theo hướng đâm kim vào. Dùng gòn hoặc gạc khô ấn vào vị trí vừa rút kim.	Xác định chắc chắn vị trí kim nằm trong bắp cơ.  Gòn có cồn sẽ gây đau và chảy máu kéo dài.
23b	Trường hợp tiêm zích zắc (Z tract) - Tay không thuận kéo căng da và mô dưới da ra khỏi sự liên kết với cơ bên dưới qua một bên từ vị trí tiêm khoảng 2,5cm, đâm kim góc 90° so với mặt da. - Rút nòng kiểm tra máu; nếu có máu, ngưng thực hiện; nếu không có máu, tiêm thuốc chậm và quan sát sắc diện bệnh nhân. - Đợi 10 giây trước khi rút kim (nếu được); rút kim ra theo hướng đâm kim vào, thả tay căng da. - Dùng gòn hoặc gạc khô ấn chặt vị trí vừa rút kim.	Một số thuốc kích thích, sử dụng phương pháp tiêm zích zắc, giúp ngăn ngừa rò rỉ của thuốc vào mô dưới da, giúp giảm đau và các biến chứng khác.  
24	Hủy kim an toàn.	Tránh nguy cơ phơi nhiễm do vật sắc nhọn.
25	Dán băng keo cá nhân lên vị trí vừa rút kim.	
26	Tháo bỏ găng. Rửa tay.	Phòng ngừa chuẩn.
27	Dặn dò bệnh nhân, thân nhân những điều cần thiết.	Phát hiện, xử trí kịp thời các tai biến.
28	Báo bệnh nhân, thân nhân việc đã xong.  Giúp bệnh nhân tiện nghi. Cảm ơn bệnh nhân, thân nhân đã hợp tác.	Lấy bệnh nhân làm trung tâm, bệnh nhân và thân nhân phải được biết tiến độ công việc. Tạo sự thoải mái, an toàn. Tôn trọng bệnh nhân, tạo sự thân thiện.
29	Dọn dẹp dụng cụ, rửa tay.	Phòng ngừa chuẩn.

## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

30	<p>Ghi hồ sơ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ngày giờ tiêm, tên thuốc, hàm lượng, liều lượng, đường dùng.</li> <li>- Phản ứng (nếu có).</li> <li>- Tên điều dưỡng thực hiện.</li> </ul>	<p>Yếu tố an toàn cho bệnh nhân.</p> <p>Yếu tố pháp lý.</p> <p>Phương tiện để theo dõi, đánh giá và bàn giao giữa các nhân viên y tế.</p>
----	---	---

### 6. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

STT	DẤU HIỆU	TAI BIẾN	NGUYÊN NHÂN CÓ THỂ	XỬ TRÍ	PHÒNG NGỪA
1	<p>Đỏ da, nổi mề đay, phù niêm mạc</p> <p>Khó thở, tím tái, co thắt phế quản, khó thở thanh quản.</p> <p>Tụt huyết áp hay tổn thương cơ quan (giảm trương lực cơ, ngất, hôn mê).</p> <p>Ói, đau quận bụng.</p>	Sốc phản vệ.	Do phản ứng của cơ thể đối với thuốc.	Xử trí theo phác đồ sốc phản vệ.	<p>Hỏi tiền sử dị ứng thuốc, trước khi tiêm.</p> <p>Thử phản ứng thuốc trước khi tiêm nếu cần.</p> <p>Chuẩn bị hộp chống sốc khi đi tiêm.</p> <p>Kiểm tra chỉ định thuốc trước khi tiêm.</p> <p>Theo dõi đề phòng sốc xảy ra muộn.</p> <p>Tiêm chậm, theo dõi sắc mặt bệnh nhân trong khi tiêm.</p>
2	Kim không còn nguyên vẹn khi rút kim.	Gãy kim-cong kim.	<p>Do bệnh nhân giãy giụa.</p> <p>Do sai lầm về kỹ thuật.</p>	Giữ yên bệnh nhân. Rút phần kim gãy nếu được. Báo bác sĩ.	<p>Giữ bệnh nhân tốt, đâm kim sâu 2/3.</p> <p>Hướng dẫn hoặc hỗ trợ thân nhân cách giữ trẻ khi tiêm.</p>
3	Sung nóng, đỏ, đau nơi tiêm. Bệnh nhân sốt.	Nhiễm trùng.	Thực hiện kỹ thuật không vô khuẩn.	Báo bác sĩ.	<p>Thực hiện đúng kỹ thuật vô khuẩn.</p> <p>Không tiêm lên vùng da bị nhiễm trùng.</p>

## Kỹ thuật tiêm bắp

4	Cơ delta bị teo.	Teo cơ - xơ hóa cơ.	Do tiêm thuốc nhiều lần vào cơ delta ở trẻ < 2 tuổi xơ hóa cơ delta.	Báo bác sĩ.	Không tiêm vào cơ delta ở trẻ < 2 tuổi.
5	Điều dưỡng phát hiện thấy dư thuốc hoặc thiếu thuốc khi bàn giao. Thân nhân báo cho điều dưỡng biết.	Nhầm lẫn bệnh nhân. Nhầm lẫn thuốc.	Không hỏi thân nhân, bệnh nhân đầy đủ thông tin. Sao chép sai tên thuốc, tên bệnh nhân giữa hồ sơ bệnh án sang phiếu công khai thuốc và sổ thuốc tiêm. Nhãn thuốc của các lọ thuốc nhìn giống nhau. Không kiểm tra nhãn thuốc trong quá trình pha và rút thuốc.	Báo bác sĩ. Thông báo cho thân nhân, bệnh nhân biết. Theo dõi sát bệnh nhân.	Xác định đúng bệnh nhân ít nhất ba thông tin: họ tên bệnh nhân, ngày sinh, địa chỉ nhà. Kiểm tra thuốc ba lần trong quá trình pha và rút thuốc. Hạn chế sao chép chỉ định thuốc từ hồ sơ bệnh án sang phiếu công khai thuốc và sổ thuốc tiêm.

## BẢNG KIỂM THỰC HÀNH

STT	NỘI DUNG	ĐẠT	CHƯA ĐẠT
1	Nhận định tình trạng bệnh nhân Hỏi tiền sử dị ứng thuốc.		
2	Chuẩn bị dụng cụ đầy đủ và phù hợp.		
3	Đối chiếu đúng bệnh nhân.		
4	Đề lộ vùng tiêm.		
5	Xác định và nhận định vị trí tiêm.		
6	Rửa tay, mang găng tay sạch.		
7	Sát khuẩn vùng tiêm theo chiều xoắn ốc từ trong ra ngoài.		
8	Đuổi khí.		

## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

9	Căng da, đâm kim nhanh.		
10	Rút nòng kiểm tra không có máu.		
11	Bơm thuốc chậm và quan sát sắc diện bệnh nhân.		
12	Rút kim theo hướng đâm kim vào.		
13	Hủy kim an toàn.		
14	Dùng gòn hoặc gạc khô ấn vào vị trí vừa rút kim.		
15	Tháo bỏ găng tay, rửa tay.		
16	Báo giải thích cho thân nhân bệnh nhân biết việc đã xong, giúp bệnh nhân tiện nghi, dọn dờ thân nhân bệnh nhân.		
17	Dọn dẹp dụng cụ. Rửa tay.		
18	Ghi hồ sơ.		

# KỸ THUẬT ĐẶT VÀ LƯU KIM LUỒN TĨNH MẠCH NGOẠI BIÊN

## 1. MỤC TIÊU

- Nêu được mục đích, chỉ định, chống chỉ định của việc lưu kim luồn.
- Xác định được các vị trí để đặt kim.
- Thực hiện được kỹ thuật đặt kim luồn.

## 2. MỤC ĐÍCH

- Lập đường truyền tĩnh mạch ngoại biên để tiêm thuốc, truyền dịch, truyền máu... vào cơ thể.

## 3. CHỈ ĐỊNH: bệnh nhân có các chỉ định

- Tiêm thuốc đường tĩnh mạch.
- Truyền dịch.
- Truyền máu và các chế phẩm của máu.
- Dinh dưỡng qua đường tĩnh mạch.

## 4. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Vùng da bị nhiễm trùng, bong, phù nề.
- Viêm tĩnh mạch.
- Tĩnh mạch bị xơ cứng.
- Đoạn dưới chi bị liệt.

## 5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

### 5.1. Dụng cụ

#### 5.1.1. Dụng cụ vô khuẩn

- Bơm tiêm 3ml: 1 ống.
- Kim luồn 24G.
- Nút đẩy kim luồn.
- Hộp gòn, gạc.
- Băng keo cá nhân.

## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

### 5.1.2. Dụng cụ sạch

- Mâm sạch.
- Găng tay.
- Băng keo.
- Dây ga rô.
- Bút lông kim.

### 5.1.3. Dụng cụ khác

- Thùng đựng vật sắc nhọn.
- Thùng đựng chất thải lây nhiễm.
- Thùng đựng chất thải thông thường.

### 5.1.4. Thuốc và dung dịch sát khuẩn

- Thuốc:
  - + Natri clorid 0,9% 100ml.
- Dung dịch sát khuẩn:
  - + Cồn 70°.
  - + Dung dịch sát khuẩn tay nhanh.

## 5.2. Tiến hành kỹ thuật

BƯỚC	CÁC BƯỚC KỸ THUẬT	Ý NGHĨA
1	Chào bệnh nhân, thân nhân. Giới thiệu tên điều dưỡng.	Văn hóa giao tiếp. Tôn trọng. Tạo sự thân thiện.
2	Kiểm tra họ tên bệnh nhân, ngày sinh, giới tính, địa chỉ, kiểm tra thông tin bệnh nhân với vòng đeo tay và hồ sơ bệnh án.	Đảm bảo xác định đúng bệnh nhi.
3	Báo và giải thích cho bệnh nhân, thân nhân.	Dùng từ ngữ phù hợp theo độ tuổi của trẻ để giải thích (nếu có thể). Đề bệnh nhân và thân nhân biết việc điều dưỡng sắp làm giúp bệnh nhân, thân nhân bớt lo lắng.
4	Hỏi tiền sử dị ứng thuốc.	Nếu có phải thông báo cho bác sĩ, phản ứng dị ứng có thể đe dọa tính mạng bệnh nhân.
5	Điều dưỡng mang khẩu trang, rửa tay thường quy.	Phòng ngừa chuẩn. Giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.

## Kỹ thuật đặt và lưu kim luồn tĩnh mạch ngoại biên

6	Chuẩn bị dụng cụ, để trong tầm tay.	Tổ chức sắp xếp hợp lý, khoa học, quản lý thời gian hiệu quả.
7	Kiểm tra chai Natri clorid 0,9%: tên, hạn sử dụng, chất lượng.	Đảm bảo còn hạn sử dụng.
8	Mở nắp chai Natri clorid 0,9%, sát khuẩn nút cao su.	Tiêm an toàn.
9	Dùng ống tiêm 3ml rút Natri clorid 0,9%, đuổi khí và đặt vào mâm.	Dùng để kiểm tra khi đặt kim vào tĩnh mạch.
10	Đổi chiều lại bệnh nhân. Báo và giải thích lại lần nữa.	Tránh nhầm lẫn bệnh nhân. Giúp bệnh nhân và thân nhân an tâm, hợp tác tốt.
11	Đặt bệnh nhân tư thế nằm hoặc ngồi.	Tạo sự thoải mái cho bệnh nhân và dễ tiếp cận vị trí tiêm thuận lợi.
12	Chọn vị trí tiêm: tĩnh mạch to rõ, thẳng, dễ cố định và tránh khớp nối. Tĩnh mạch chi: lưng bàn tay, cổ tay, khuỷu tay, cổ chân. Tĩnh mạch vùng đầu: hai bên thái dương.	Tiêm dễ hơn, tỷ lệ thành công cao và lưu giữ kim được lâu, bệnh nhân cử động dễ dàng.
13	Rửa tay nhanh, mang găng sạch.	Phòng ngừa chuẩn. Giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.
14	Cột dây ga rõ.	Tăng áp lực tĩnh mạch, giúp tĩnh mạch nổi rõ cho phép nhìn rõ hơn tĩnh mạch sẽ tiêm.
15	Sát khuẩn da vùng tiêm, từ trong rộng ra 5cm theo kiểu xoắn ốc đến khi sạch, chờ khô khoảng 30 giây.	Ngăn ngừa nhiễm khuẩn vị trí tiêm. Ngăn ngừa đưa côn vào mô gây đau và khó chịu cho bệnh nhi.
16	Dùng ngón cái bàn tay không thuận căng da phía dưới đoạn tĩnh mạch và giữ cố định. Tay thuận cầm kim mặt vát hướng lên trên, song song với tĩnh mạch. Đâm kim qua da vào tĩnh mạch một góc khoảng 45 độ.	Giúp ổn định tĩnh mạch, cố gắng làm giảm thiểu tối đa sự khó chịu cho bệnh nhi trong suốt quá trình tiêm.
17	Khi thấy có máu chảy ra ở chuôi kim, hạ kim xuống.	Cho phép kim đi vào lòng mạch mà không đâm thủng vào thành sau của tĩnh mạch.

## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

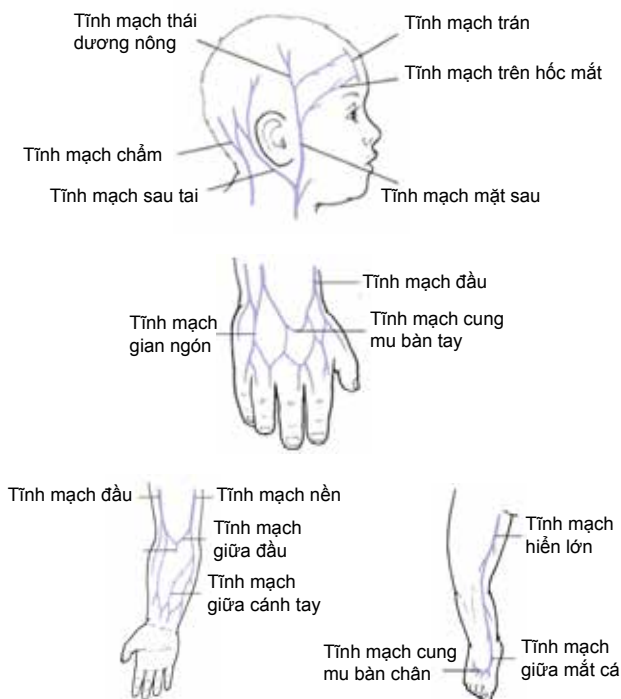
18	Tháo dây ga rô.	Ngăn ngừa sự vỡ tĩnh mạch khi kim được đưa vào trong lòng mạch.
19	Luồn nhẹ nhàng nòng nhựa của kim vào tĩnh mạch cùng lúc rút bỏ nòng trong của kim cho vào thùng đựng vật sắc nhọn.	Đặt kim vào tĩnh mạch.
20	Gắn nút đẩy kim hoặc dây nối vào đầu kim luồn. Dán băng keo cá nhân tại vị trí tiếp xúc giữa da và kim.	Đảm bảo kim luồn được giữ chắc chắn và an toàn.
21	Sát khuẩn nút đẩy kim luồn. Dùng ống tiêm 3ml có chứa Natri clorid 0,9% đâm vào nút đẩy kim, rút nhẹ nòng ống tiêm và bơm vào từ từ khoảng 1ml Natri clorid 0,9% vào trong tĩnh mạch để thử kim. Quan sát vị trí đặt kim.	Xác định chắc chắn kim nằm trong lòng mạch: rút nòng ống tiêm thấy có máu và bơm Natri clorid 0,9% vào thấy nhẹ tay, nơi tiêm không bị phù.
22	Lau khô nút đẩy kim.	
23	Tháo bỏ găng tay. Dán băng keo giữ cố định kim.	Phòng ngừa chuẩn.
24	Ghi giờ, ngày đặt kim, tên điều dưỡng thực hiện lên băng keo.	Xác nhận thời gian đặt kim.
25	Rửa tay.	Giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.
26	Dặn dò bệnh nhân, thân nhân những điều cần thiết.	Phát hiện, xử trí kịp thời các tai biến.
27	Báo bệnh nhân, thân nhân việc đã xong.  Giúp bệnh nhân tiện nghi. Cảm ơn bệnh nhân, thân nhân đã hợp tác.	Lấy bệnh nhân làm trung tâm, bệnh nhân và thân nhân phải được biết tiến độ công việc. Tạo sự thoải mái, an toàn. Tôn trọng bệnh nhân, tạo sự thân thiện.
28	Dọn dẹp dụng cụ, rửa tay.	Phòng ngừa chuẩn.
29	Ghi hồ sơ: - Ngày giờ lưu kim. - Phản ứng (nếu có). - Tên điều dưỡng thực hiện.	Yếu tố an toàn cho bệnh nhân. Yếu tố pháp lý. Phương tiện để theo dõi, đánh giá và bàn giao giữa các nhân viên y tế.



## 6. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

STT	DẤU HIỆU	TAI BIẾN	NGUYÊN NHÂN CÓ THỂ	XỬ TRÍ	PHÒNG NGỪA
1	Nơi tiêm bị tụ máu, sưng phù. Bệnh nhi than đau nơi tiêm.	Mạch máu bị vỡ.	Do quá trình đưa kim vào và rút kim ra không được nhẹ nhàng. Kim không vào đúng mạch máu.	Rút bỏ kim và tiêm lại vị trí khác. Dùng gạc thấm nước muối ấm đắp lên nơi bị phù.	Chọn tĩnh mạch to, rõ, thẳng. Khi kim vào đúng tĩnh mạch rút nòng kim ra nhẹ nhàng. Đảm bảo kim vào trong tĩnh mạch mới bơm Natri clorid 0,9% thử kim.
2	Khi tiêm kim luồn vào tĩnh mạch thấy máu ra đỏ tươi ở chuôi kim. Bơm Natri clorid 0,9% vào thử kim thấy trắng xung quanh vị trí đặt kim. Bệnh nhi đau nóng tại vị trí tiêm.	Tiêm nhầm vào động mạch.	Tiêm vào động mạch gây co mạch, có thể gây hoại tử tế bào.	Rút bỏ kim, tiêm lại vị trí khác. Theo dõi vùng da xung quanh vị trí đặt kim. Nếu vùng da bị hoại tử chăm sóc như một vết thương nhiễm khuẩn.	Ưu tiên chọn tĩnh mạch ở mu bàn tay, mu bàn chân. Sờ tĩnh mạch trước khi đâm kim, nhất là tĩnh mạch trên vùng đầu. Khi thử kim, không cố bơm Natri clorid 0,9% vào khi thấy nặng tay.
3	Khi bơm Natri clorid 0,9% vào thấy nặng tay, có thể thấy tĩnh mạch bị phù.	Tắc mạch.	Do khí, cục máu đông, mảnh đứt của kim luồn xâm nhập vào mạch máu.	Rút bỏ kim, tiêm lại vị trí khác.	Luôn rút khí ra trước khi bơm Natri clorid 0,9% thuốc vào. Vặn chặt các chỗ nối giữa chuôi kim và nút đẩy kim/ dây nối. Kiểm tra dây nối hoặc nút đẩy kim, nếu thấy có cục máu đông thì thay nút đẩy kim/dây nối mới. Thay dây nối sau mỗi lần truyền lipid, truyền máu, ... Tuyệt đối sau khi lùi nòng kim ra không được đưa trở lại.

## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020



**Hình.** Vị trí chích tĩnh mạch ngoại biên: vùng đầu, mặt lưng bàn tay, cánh tay (mặt trước cánh tay), chân.

### BẢNG KIỂM THỰC HÀNH

STT	NỘI DUNG	ĐẠT	CHƯA ĐẠT
1	Chào hỏi, giới thiệu tên điều dưỡng.		
2	Đổi chiều đúng bệnh nhân. Báo và giải thích. Hỏi tiền sử dị ứng thuốc.		
3	Mang khẩu trang, rửa tay thường quy, chuẩn bị dụng cụ.		

## Kỹ thuật đặt và lưu kim luồn tĩnh mạch ngoại biên

4	Đề lộ vùng tiêm. Xác định vị trí tiêm.		
5	Rửa tay, mang găng sạch.		
6	Buộc dây ga rô trên vị trí tiêm.		
7	Sát khuẩn vị trí tiêm từ trong ra ngoài và rộng ra 5cm.		
8	Tay không thuận căng da, tay thuận cầm kim luồn để mặt vát lên trên, đâm kim góc 45°, thấy có máu chảy ra ở chuỗi kim. Tháo ga rô.		
9	Hạ kim một góc 15°, luồn nhẹ nhàng nòng nhựa của kim vào tĩnh mạch cùng lúc rút bỏ nòng trong của kim.		
10	Nối bơm tiêm hoặc dây nối vào đầu kim luồn, bơm khoảng 1ml Natri clorid 0,9% vào trong tĩnh mạch thử kim. Quan sát vị trí đặt kim.		
11	Dán băng keo cá nhân.		
12	Gắn nút đẩy kim. Cố định kim luồn an toàn.		
13	Tháo bỏ găng.		
14	Ghi ngày giờ đặt kim, tên điều dưỡng thực hiện.		
15	Báo và giải thích việc đã xong, dặn dò thân nhân bệnh nhân, giúp bệnh nhân tiện nghi. Cảm ơn thân nhân bệnh nhân đã hợp tác.		
16	Dọn dẹp dụng cụ. Rửa tay.		
17	Ghi hồ sơ.		

# KỸ THUẬT TIÊM TĨNH MẠCH

## 1. MỤC TIÊU

- Nêu được mục đích, chỉ định của tiêm thuốc qua đường tĩnh mạch.
- Thực hiện được kỹ thuật tiêm thuốc qua tĩnh mạch.
- Nêu được nguyên nhân và cách xử trí các tai biến của tiêm thuốc qua đường tĩnh mạch.

## 2. MỤC ĐÍCH

- Đưa thuốc vào cơ thể theo đường tĩnh mạch để điều trị toàn thân.

## 3. CHỈ ĐỊNH: trong những trường hợp sau

- Cấp cứu.
- Thuốc không thể hấp thu qua đường tiêu hóa hoặc thuốc dễ bị phá hủy bởi dịch dạ dày.
- Bệnh nhi chuẩn bị mổ.
- Bệnh tâm thần không hợp tác.

## 4. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Các thuốc không được tiêm qua tĩnh mạch.

## 5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

### 5.1. Dụng cụ

#### 5.1.1. Dụng cụ vô khuẩn

- Bơm tiêm.
- Kim pha thuốc số: 18G - 20G.
- Hộp gòn.
- Hộp gạt.

#### 5.1.2. Dụng cụ sạch

- Mâm sạch.
- Găng sạch.

#### 5.1.3. Dụng cụ khác

- Thùng đựng vật sắc nhọn.

- Thùng đựng chất thải lây nhiễm.
- Thùng đựng chất thải thông thường.

#### 5.1.4. Thuốc và dung dịch sát khuẩn

- Thuốc:
  - + Thuốc tiêm theo chỉ định.
  - + Dung môi hoặc nước cất pha tiêm.
  - + Natri chloride 0,9% - 100ml: 1 chai.
  - + Hộp chống sốc.
- Dung dịch sát khuẩn:
  - + Cồn 70°.
  - + Dung dịch sát khuẩn tay nhanh.

#### 5.2. Tiến hành kỹ thuật

BƯỚC	CÁC BƯỚC KỸ THUẬT	Ý NGHĨA
1	Chào bệnh nhân, thân nhân. Giới thiệu tên điều dưỡng.	Văn hóa giao tiếp. Tôn trọng. Tạo sự thân thiện.
2	Kiểm tra họ tên bệnh nhân, ngày sinh, giới tính, địa chỉ, kiểm tra thông tin bệnh nhân với vòng đeo tay và hồ sơ bệnh án.	Đảm bảo xác định đúng bệnh nhân.
3	Báo và giải thích cho thân nhân bệnh nhân.	Dùng từ ngữ phù hợp theo độ tuổi của trẻ để giải thích (nếu có thể). Đề bệnh nhân và thân nhân biết việc điều dưỡng sắp làm giúp bệnh nhân, thân nhân bớt lo lắng. Giải thích các tác dụng của thuốc và các tác dụng phụ cho bệnh nhân, thân nhân.
4	Hỏi tiền sử dị ứng thuốc.	Nếu có phải thông báo cho bác sĩ, phản ứng dị ứng có thể đe dọa tính mạng bệnh nhân.
5	Điều dưỡng về phòng mang khẩu trang. Rửa tay thường quy.	Phòng ngừa chuẩn. Làm giảm sự lây lan của vi sinh vật.

## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

6	Chuẩn bị đầy đủ dụng cụ để trong tầm tay.	Tổ chức sắp xếp hợp lý, khoa học. Quản lý thời gian hiệu quả.
7	Lấy thuốc và đọc nhãn thuốc theo thứ tự. Kiểm tra hạn sử dụng; nếu hết hạn, không sử dụng. ❖ <b>Lưu ý:</b> trường hợp thuốc đã pha đang bảo quản trong tủ lạnh phải được để ở nhiệt độ phòng 15 phút trước khi sử dụng. Thuốc lạnh làm tăng cảm giác khó chịu cho trẻ.	Giảm nguy cơ sai sót thuốc, bệnh nhân, đường dùng, liều dùng và thời gian dùng thuốc phải được làm rõ mỗi khi thực hiện thuốc.
8	Kiểm tra số lượng thuốc được thực hiện theo chỉ định để chọn kích cỡ bơm tiêm. Dùng ống tiêm 1ml cho thể tích thuốc < 0,5ml.	Đảm bảo độ chính xác về liều lượng.
9	Pha thuốc và rút thuốc: (xem bước 9, 10, 11 bài tiêm bắp).	
10	Kiểm tra thuốc trước khi bảo quản hay bỏ vào thùng rác.	Tiêm an toàn.
11	Thuốc còn dư phải được che gọn khô vô khuẩn, ghi giờ ngày, hàm lượng thuốc đã pha trong một ml. Bảo quản theo quy định.	Tiêm an toàn.
12	Mở nắp chai Natri clorid 0,9%, sát khuẩn nắp cao su.	Tiêm an toàn.
13	Bơm rút một thể tích khí bằng lượng sẽ rút, rút Natri clorid 0,9% vào hai ống tiêm 3ml, đuổi khí.	Ống 1: để kiểm tra kim luồn còn sử dụng được không. Ống 2: để đẩy hết thuốc nằm trong kim luồn.
14	Đổi chiều lại bệnh nhân. Bảo và giải thích lại lần nữa.	Tránh nhầm lẫn bệnh nhân. Giúp bệnh nhân và thân nhân an tâm, hợp tác tốt.
15	Đặt bệnh nhân tư thế nằm hoặc ngồi. Hướng dẫn thân nhân cách giữ trẻ an toàn, có thể cần người trợ giúp.	Tạo sự thoải mái cho bệnh nhân và để tiếp cận vị trí tiêm thuận lợi. Giảm nguy cơ bị tổn thương do di chuyển trong lúc tiêm.
16	Rửa tay với dung dịch sát khuẩn tay nhanh. Mang găng sạch.	Phòng ngừa chuẩn. Làm giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.

## Kỹ thuật tiêm tĩnh mạch

17	Bộc lộ vị trí đang lưu kim, kiểm tra xem vùng da xung quanh có bị đỏ, sưng, có bị rò rỉ dịch không.	Nếu có các dấu hiệu nhiễm trùng và rò rỉ dịch phải rút bỏ và chích lại vị trí khác.
18	Nếu không có các dấu hiệu trên, sát khuẩn nút đẩy kim luồn.	Ngăn ngừa sự nhiễm khuẩn.
19	Dùng ống tiêm chứa Natri clorid 0,9% đâm kim qua nút đẩy kim, rút nòng xem có máu và bơm vào thấy nhẹ tay. Rút bỏ kim, không đẩy nắp kim. Hủy kim vào thùng đựng vật sắc nhọn.	Kiểm tra kim luồn có còn sử dụng được không. Tiêm an toàn.
20	Dùng ống tiêm chứa thuốc đâm kim qua nút đẩy kim, bơm thuốc thật chậm, vừa bơm vừa quan sát sắc mặt bệnh nhân. Rút bỏ kim không đẩy nắp kim. Hủy kim vào thùng đựng vật sắc nhọn.	Tiêm thuốc chậm giúp giảm đau và giảm phản ứng phụ của thuốc.
21	Dùng ống tiêm chứa Natri clorid 0,9% bơm tráng ống. Rút bỏ kim không đẩy nắp kim. Hủy kim vào thùng đựng vật sắc nhọn.	Đẩy hết lượng thuốc trong lòng kim luồn vào tĩnh mạch.
22	Lau khô nút đẩy kim bằng gòn hoặc gạc vô khuẩn. Băng che chở nút đẩy kim bằng gạc. Dán băng keo cố định kim.	Bảo vệ đầu nút đẩy kim. Đảm bảo kim luồn được giữ chắc chắn và an toàn.
23	Tháo bỏ găng tay. Rửa tay nhanh.	Phòng ngừa chuẩn.
24	Dặn dò Bệnh nhân, thân nhân những điều cần thiết.	Phát hiện, xử trí kịp thời các tai biến.
25	Báo bệnh nhân, thân nhân việc đã xong.  Giúp bệnh nhân tiện nghi. Cảm ơn bệnh nhân, thân nhân đã hợp tác.	Lấy bệnh nhân làm trung tâm, bệnh nhân và thân nhân phải được biết tiến độ công việc. Tạo sự thoải mái, an toàn. Tôn trọng bệnh nhân, tạo sự thân thiện.
26	Dọn dẹp dụng cụ, rửa tay.	Phòng ngừa chuẩn.
27	Ghi hồ sơ: - Ngày giờ tiêm, tên thuốc, hàm lượng, liều lượng, đường dùng. - Phản ứng (nếu có). - Tên điều dưỡng thực hiện.	Yếu tố an toàn cho bệnh nhân. Yếu tố pháp lý. Phương tiện để theo dõi, đánh giá và bàn giao giữa các nhân viên y tế.

## 6. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

STT	DẤU HIỆU	TAI BIẾN	NGUYÊN NHÂN CƠ THỂ	XỬ TRÍ	PHÒNG NGỪA
1	Đỏ da, nổi mề đay, phù niêm mạc. Khó thở, tím tái, co thắt phế quản, khó thở thanh quản. Tụt huyết áp hay tổn thương cơ quan (giảm trương lực cơ, ngất, hôn mê). Ói, đau quặn bụng.	Sốc phản vệ.	Do phản ứng của cơ thể đối với thuốc. Do tiêm quá nhanh. Do bệnh nhân quá sợ đau.	Xử trí theo phác đồ sốc phản vệ.	Hồi tiền sử dị ứng thuốc, trước khi tiêm. Thử phản ứng thuốc trước khi tiêm nếu cần. Chuẩn bị hộp chống sốc. Kiểm tra chỉ định thuốc trước khi tiêm, tiêm chậm Theo dõi để phòng sốc xảy ra muộn. Theo dõi sắc mặt bệnh nhân trong khi tiêm.
2	Nơi tiêm bị sưng đỏ, nốt phỏng, có hoại tử.	Hoại tử da.	Một số thuốc khi thoát ra tĩnh mạch gây hoại tử.	Tiêm vị trí khác. Chăm sóc vùng da hoại tử.	Kiểm tra kim lún trước khi tiêm thuốc.
3	Hạ huyết áp. Mạch yếu. Suy hô hấp. Mất ý thức.	Thuyên tắc khí.	Do không đuổi khí hết trước khi tiêm thuốc cho bệnh nhi.	Ngưng tiêm ngay. Đặt bệnh nhi nằm tư thế Trendelenburg và nghiêng trái để khí trong lòng mạch đi vào tâm nhĩ phải và phân tán qua động mạch phổi. Bảo bác sĩ. Thở oxy.	Đuổi hết khí.



## Kỹ thuật tiêm tĩnh mạch

4	Vùng da tại vị trí chân kim sưng đỏ, đau. Đỏ da dọc theo tĩnh mạch. Sốt.	Nhiễm trùng.	Không tuân thủ nguyên tắc vô khuẩn khi thực hiện kỹ thuật. Tiêm trên vùng da nhiễm trùng Không giữ vệ sinh nơi lưu kim.	Rút bỏ kim, tiêm lại vị trí khác. Săn sóc vùng da nhiễm trùng.	Đảm bảo kỹ thuật vô khuẩn, lưu ý kỹ thuật sát khuẩn da. Không tiêm vùng da nhiễm trùng. Thay băng keo hoặc rút bỏ kim khi băng keo dán bị ướt, dơ.
---	--	--------------	--	---	--

### BẢNG KIỂM THỰC HÀNH

STT	NỘI DUNG	ĐẠT	CHƯA ĐẠT
1	Chào hỏi, giới thiệu tên điều dưỡng.		
2	Đối chiếu đúng bệnh nhân. Báo và giải thích. Hỏi tiền sử dị ứng thuốc.		
3	Mang khẩu trang, rửa tay thường quy, chuẩn bị dụng cụ.		
4	Kiểm tra thuốc: tên thuốc, hàm lượng, hạn sử dụng, đường dùng, màu sắc.		
5	Rút dung môi: sát khuẩn, bẻ ống nước bằng gòn khô.		
6	Chuẩn bị pha thuốc: - Kiểm tra thuốc. - Mở nắp, sát khuẩn nắp lọ thuốc. - Bơm dung môi vào lọ thuốc.		
7	Lắc cho thuốc tan hết.		
8	Rút thuốc: bơm vào một khí bằng thể tích thuốc được rút ra.		
9	Bảo quản thuốc dư (nếu còn).		
10	Mang thuốc đến phòng bệnh, đối chiếu lại thông tin bệnh nhân.		

## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

11	Chuẩn bị tư thế bệnh nhân.		
12	Rửa tay nhanh, mang găng sạch.		
13	Sát khuẩn nút đậy kim luồn.		
14	Bơm ống Natri clorid 0,9% thử kim nhẹ tay không phù là được.		
15	Bơm thuốc chậm, quan sát sắc mặt bệnh nhi.		
16	Bơm ống Natri clorid 0,9% đẩy hết thuốc trong lòng kim luồn.		
17	Lau khô nút đậy kim.		
18	Dặn dò thân nhân.		
19	Rửa tay, ghi hồ sơ.		

# KỸ THUẬT TRUYỀN DỊCH

## 1. MỤC TIÊU

- Trình bày được mục đích của truyền dịch.
- Trình bày được chỉ định, chống chỉ định của truyền dịch.
- Liệt kê được đầy đủ dụng cụ khi truyền dịch.
- Thực hiện được kỹ thuật truyền dịch.
- Trình bày được 9 tai biến và cách xử trí khi truyền dịch.

## 2. 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 mất.
- Nuôi dưỡng cơ thể.
- Đưa thuốc vào cơ thể với số lượng nhiều trực tiếp vào máu.
- Duy trì nồng độ thuốc kéo dài nhiều giờ trong máu.

## 3. CHỈ ĐỊNH

- Bệnh nhân bị mất nước: tiêu chảy, bông, nôn ói nhiều, hẹp môn vị không ăn uống được.
- Bệnh nhân bị mất máu cấp: tai nạn, xuất huyết tiêu hóa.
- Bệnh nhân bị suy dinh dưỡng.
- Bệnh nhân bị ngộ độc.
- Bệnh nhân cần dùng số lượng lớn thuốc hoặc duy trì nồng độ thuốc ổn định trong cơ thể.
- Nuôi ăn tĩnh mạch.
- Rối loạn điện giải.

## 4. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Phù phổi cấp.
- Bệnh tim nặng.

## 5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

### 5.1. Dụng cụ

#### 5.1.1. Dụng cụ vô khuẩn

- Kim luôn an toàn.

## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

- Băng keo cá nhân.
- Ống tiêm 3ml.
- Kim pha 18G.
- Hộp gòn tiêm.
- Dây truyền dịch.
- Dây nối.

### 5.1.2. Dụng cụ sạch

- Mâm tiêm.
- Băng keo urgocrep, băng keo lụa.
- Găng sạch.
- Dây ga rô.
- Bồn hạt đậu.

### 5.1.3. Dụng cụ khác

- Phiếu theo dõi dịch truyền.
- Máy đo huyết áp, nhiệt kế, đồng hồ có kim giây.
- Thùng đựng chất thải lây nhiễm, thùng đựng chất thải thông thường, thùng đựng vật sắc nhọn.
- Máy truyền dịch tự động, trụ treo.

### 5.1.4. Thuốc và dung dịch sát khuẩn

- Thuốc:
  - + Dịch truyền theo chỉ định.
  - + Natri clorid 0,9% 100ml.
  - + Hộp chống sốc.
- Dung dịch sát khuẩn:
  - + Cồn 70°.
  - + Dung dịch sát khuẩn tay nhanh.

## 5.2. Tiến hành kỹ thuật

BƯỚC	CÁC BƯỚC KỸ THUẬT	Ý NGHĨA
<b>A. Chuẩn bị bệnh nhân</b>		
1	Chào bệnh nhân, thân nhân. Giới thiệu tên điều dưỡng.	Vấn hóa giao tiếp. Tôn trọng. Tạo sự thân thiện.
2	Kiểm tra họ tên bệnh nhân, ngày sinh, giới tính, địa chỉ, kiểm tra thông tin bệnh nhân với vòng đeo tay và hồ sơ bệnh án.	Đảm bảo xác định đúng bệnh nhân.

## Kỹ thuật truyền dịch

3	Báo và giải thích cho bệnh nhân, thân nhân.	Dùng từ ngữ phù hợp theo độ tuổi của trẻ để giải thích nếu có thể. Để bệnh nhân và thân nhân biết việc điều dưỡng sắp làm giúp bệnh nhân, thân nhân bớt lo lắng.
4	Hỏi tiền sử dị ứng của bệnh nhân.	Nếu có, không thực hiện và báo bác sĩ. Phản ứng dị ứng có thể đe dọa tính mạng bệnh nhân.
5	Kiểm tra dấu hiệu sinh tồn.	Đánh giá tình trạng bệnh nhân trước khi truyền.
6	Cho bệnh nhân tiêu tiểu trước truyền và dọn dò thân nhân cho bé nằm tại giường.	Tạo sự thoải mái cho bệnh nhân.
7	Điều dưỡng về phòng mang khẩu trang, rửa tay thường quy.	Phòng ngừa chuẩn. Giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.
8	Chuẩn bị dụng cụ đầy đủ, để trong tầm tay.	Tổ chức sắp xếp hợp lý, khoa học, quản lý thời gian hiệu quả.

### B. Chuẩn bị chai dịch truyền

1	Điều dưỡng kiểm tra chai dịch truyền: tên thuốc, hạn dùng, sự nguyên vẹn của chai dịch, cặn lắng, màu sắc	Tiêm an toàn. Đảm bảo an toàn cho bệnh nhân khi truyền dịch.
2	Ghi tên, tuổi bệnh nhân, số phòng, số giường, ngày giờ, tốc độ truyền lên nhãn dán lên chai dịch truyền.	An toàn bệnh nhân. Đảm bảo truyền dịch. đúng tốc độ.
3	Mờ nắp, sát khuẩn chai dịch truyền.	Tiêm an toàn.
4	Mờ bao dây dịch truyền, lấy dây dịch truyền ra và khóa lại.	Dịch không chảy ra ngoài khi treo chai lên trụ.
5	Kiểm tra chai dịch truyền. Cắm dây vào chai, bóp nhẹ bầu đếm giọt cho dịch chảy vào 1/2 - 2/3 bầu, đuổi khí và khóa lại. Rút Natri clorid 0,9% vào bơm tiêm, gắn vào dây nối và đuổi khí.	An toàn truyền thuốc. Để loại bỏ khí ra khỏi hệ thống dây. Nếu khí đi vào hệ thống dây, khí sẽ đi vào cơ thể gây hậu quả có thể nguy hiểm đến tính mạng.

## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

Trường hợp bệnh nhân chưa đặt kim luồn		
1	Đổi chiều lại bệnh nhân. Báo và giải thích lại lần nữa.	Tránh nhầm lẫn bệnh nhân. Giúp bệnh nhân và thân nhân an tâm, hợp tác tốt.
2	Kiểm tra chai dịch truyền. Treo chai dịch truyền lên trụ.	An toàn truyền thuốc. Tạo áp lực khi truyền dịch.
3	Đặt bệnh nhân tư thế thích hợp.	Để giảm sự không thoải mái cho bệnh nhân trong lúc thực hiện kỹ thuật và để tiếp cận vị trí tiêm thuận lợi hơn.
4	Bộc lộ và chọn vị trí tiêm thích hợp (chọn tĩnh mạch to rõ, ít di động, tránh khớp nối, chọn tĩnh mạch từ thấp lên cao). Sát khuẩn tay nhanh. Mang găng sạch.	Để đạt được sự thành công của kỹ thuật. Phòng ngừa chuẩn. Giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.
5	Buộc ga rô cách vị trí tiêm tùy vị trí và lứa tuổi.	Tăng áp lực lên tĩnh mạch cho phép nhìn rõ hơn tĩnh mạch sẽ tiêm.
6	Sát khuẩn vùng tiêm theo kiểu xoắn ốc từ trong ra ngoài, rộng ra 5cm, sát khuẩn da đến khi sạch.	Làm sạch vi sinh vật trên da nơi đâm kim.
7	Chờ cồn khô tự nhiên ít nhất 30 giây.	Để chất sát khuẩn có tác dụng. Nếu thổi hoặc để khô dưới quạt sẽ làm nhiễm khuẩn và làm giảm hiệu quả khử khuẩn.
8	Dùng ngón cái bàn tay không thuận căng da phía dưới đoạn tĩnh mạch và giữ cố định. Tay thuận cầm kim luồn để mặt vát hướng lên trên, song song với tĩnh mạch.	Giúp ổn định tĩnh mạch, cố gắng làm giảm sự không thoải mái cho bệnh nhân lúc tiêm.
9	Đâm kim qua da vào tĩnh mạch một góc khoảng 45° khi thấy máu ra ở chuôi kim, hạ kim xuống.	Cho phép kim đi vào lòng mạch mà không đâm thủng vào thành sau tĩnh mạch.
10	Tháo dây ga rô.	Ngăn ngừa sự vỡ tĩnh mạch khi kim được đưa vào trong lòng mạch.
11	Luồn nhẹ nhàng nòng nhựa của kim vào tĩnh mạch cùng lúc rút bỏ nòng trong của kim cho vào thùng đựng vật sắc nhọn.	Đặt kim vào tĩnh mạch.

## Kỹ thuật truyền dịch

12	Nối bơm tiêm hoặc dây nối vào kim luồn, bơm khoảng 1ml Natri clorid 0,9% vào trong tĩnh mạch thử kim. Quan sát vị trí đặt kim.	Xác định chắc chắn kim nằm trong lòng mạch Nếu kim đâm qua thành mạch, dịch sẽ vào mô xung quanh gây phù tại chỗ hoặc hình thành máu tụ.
13	Dán băng keo cá nhân.	Ngăn ngừa nhiễm khuẩn nơi tiêm.
14	Gắn dây dịch truyền vào kim luồn. Mở khóa cho dịch chảy (tốc độ chậm), quan sát sắc mặt bệnh nhân.	Phát hiện phù nơi tiêm.
15	Tháo găng tay, dán băng keo cố định Gắn dây truyền dịch vào máy, điều chỉnh tốc độ theo đúng chỉ định.	Đảm bảo kim được giữ chắc và an toàn Dịch truyền phải được truyền tốc độ chính xác vì một sai lệch nhỏ về tốc độ có thể gây nguy hiểm cho trẻ, kiểm soát chính xác tốc độ dịch truyền đảm bảo bệnh nhân được truyền dịch đúng chỉ định.
16	Ghi ngày giờ, tên điều dưỡng thực hiện lên băng keo vùng tiêm.	Xác định thời gian đặt kim.
17	Báo thân nhân và bệnh nhân việc đã xong. Giúp bệnh nhân tiện nghi. Dặn dò thân nhân một số điều cần thiết (không được tự ý chỉnh tốc độ dịch truyền, khi thấy dịch không chảy, sưng phù nơi tiêm, bệnh nhân bứt rứt, khó thở, tức ngực.... phải báo ngay cho nhân viên y tế).	Lấy bệnh nhân làm trung tâm, bệnh nhân và thân nhân phải được biết tiến độ công việc. Tạo sự thoải mái, an toàn Phát hiện, xử trí kịp thời các tai biến.
18	Cảm ơn bệnh nhân và thân nhân đã hợp tác.	Tôn trọng bệnh nhân, tạo sự thân thiện.
19	Dọn dẹp dụng cụ, rửa tay.	Phòng ngừa chuẩn.
20	Ghi hồ sơ - Ghi ngày giờ tiêm truyền. - Loại dung dịch, số lượng, tốc độ truyền. - Phản ứng của bệnh nhân (nếu có). - Tên bác sĩ cho chỉ định. - Tên điều dưỡng thực hiện.	Yếu tố an toàn cho bệnh nhân. Yếu tố pháp lý. Phương tiện để theo dõi, đánh giá và bàn giao giữa các nhân viên y tế.

## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

Trường hợp bệnh nhân đang lưu kim luôn (chuẩn bị bệnh nhân và chuẩn bị chai dịch truyền giống như trên)		
1	Đối chiếu lại bệnh nhân. Báo và giải thích lại lần nữa.	Tránh nhầm lẫn bệnh nhân. Giúp bệnh nhân và thân nhân an tâm, hợp tác tốt.
2	Kiểm tra chai dịch truyền. Treo chai dịch truyền lên trụ.	An toàn truyền thuốc. Tạo áp lực khi truyền dịch.
3	Đặt bệnh nhân tư thế thích hợp.	Để giảm sự không thoải mái cho bệnh nhân trong lúc thực hiện kỹ thuật và để tiếp cận vị trí tiêm thuận lợi hơn.
4	Bộc lộ vùng tiêm, tháo gạc che kim, quan sát vị trí lưu kim.	
5	Sát khuẩn tay nhanh. Mang găng sạch.	Phòng ngừa chuẩn. Giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.
6	Kiểm tra tĩnh mạch: - Sát khuẩn chỗ nối giữa nút và dây nối ngắn, tháo nút đậy kim. - Dùng ống tiêm 3ml có chứa Natri clorid 0,9% rút nhẹ thấy có máu, bơm vào nhẹ tay không phù là được.	Nhằm giảm thiểu nguy cơ nhiễm khuẩn. Xác định chắc chắn kim nằm trong lòng mạch Nếu kim đâm qua thành mạch, dịch sẽ vào mô xung quanh gây phù tại chỗ hoặc hình thành máu tụ.
7	Gắn dây truyền dịch vào dây nối. Mở khóa cho dịch chảy (tốc độ chậm).	Phát hiện phù nơi tiêm.
8	Tháo găng tay. Gắn dây truyền dịch vào máy, điều chỉnh tốc độ theo đúng chỉ định.	Dịch truyền phải được truyền tốc độ chính xác vì một sai lệch nhỏ về tốc độ có thể gây nguy hiểm cho trẻ, kiểm soát chính xác tốc độ dịch truyền đảm bảo bệnh nhân được truyền dịch đúng chỉ định.
9	Báo thân nhân và bệnh nhân việc đã xong.  Giúp bệnh nhân tiện nghi.  Dặn dò thân nhân một số điều cần thiết.	Lấy bệnh nhân làm trung tâm, bệnh nhân và thân nhân phải được biết tiến độ công việc. Tạo sự thoải mái, an toàn. Phát hiện, xử trí kịp thời các tai biến.



10	Cảm ơn bệnh nhân và thân nhân đã hợp tác.	Tôn trọng bệnh nhân, tạo sự thân thiện.
11	Dọn dẹp dụng cụ, rửa tay.	Phòng ngừa chuẩn.
12	Ghi hồ sơ - Ghi ngày giờ tiêm truyền. - Loại dung dịch, số lượng, tốc độ truyền. - Phản ứng của bệnh nhân (nếu có). - Tên bác sĩ cho chỉ định. - Tên điều dưỡng thực hiện.	Yếu tố an toàn cho bệnh nhân. Yếu tố pháp lý. Phương tiện để theo dõi, đánh giá và bàn giao giữa các nhân viên y tế.

### NHỮNG ĐIỀU CẦN LƯU Ý

- Theo dõi sát bệnh nhân 15 phút đầu sau khi truyền và trong thời gian truyền.
  - Theo dõi dấu hiệu sinh tồn trước khi truyền dịch.
  - Điều chỉnh tốc độ theo đúng chỉ định.
  - Tránh để bọt khí vào tĩnh mạch.
  - Phải áp dụng đúng kỹ thuật vô khuẩn.
  - Nếu bệnh nhân có các phản ứng như: lạnh, run, mạch nhanh, khó thở.
- ⇒ Phải ngưng truyền ngay và báo với bác sĩ.

### CÔNG THỨC TÍNH THỜI GIAN TIÊM TRUYỀN

$$\text{Thời gian tiêm truyền (giờ)} = \frac{\text{Số lượng dung dịch (ml)} \times \text{số giọt loại dây/ml}}{\text{Số giọt chỉ định /phút} \times 60}$$

\* Cách đổi chỉ định từ ml/giờ sang giọt/phút:

1. Dây dịch truyền 1ml = 20 giọt → số giọt/phút =  $\frac{\text{số ml/giờ}}{3}$
2. Dây dịch truyền 1ml = 60 giọt → số giọt/phút =  $\frac{\text{số ml/giờ}}{3}$
3. Dây dịch truyền 1ml = 15 giọt → số giọt/phút =  $\frac{\text{số ml/giờ}}{4}$

## 6. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

STT	DẤU HIỆU	TAI BIẾN	NGUYÊN NHÂN CÓ THỂ	XỬ TRÍ	PHÒNG NGỪA
1	Sưng, phù nề nơi tiêm. Khó chịu, đau nơi tiêm. Tốc độ dịch chảy chậm.	Thoát dịch.	Chệch kim xuyên mạch.	Khóa dịch truyền ngay. Tiêm lại vị trí khác.	Kiểm tra vị trí tiêm thường xuyên. Hạn chế cử động vùng chi đang truyền. Không che đậy vùng chi đang truyền. Hướng dẫn thân nhân bệnh nhân theo dõi vùng truyền để báo mọi bất thường (sưng, nóng, đỏ, đau).
2	Đỏ, đau ở đầu mũi tiêm và dọc theo tĩnh mạch. Hơi phù nhẹ tĩnh mạch được tiêm.	Viêm tĩnh mạch.	Lưu kim quá lâu trong lòng mạch. Kim/catheter gây tổn thương mạch máu. Tính chất hóa học của dịch truyền. Kỹ thuật không vô khuẩn.	Ngưng truyền ngay. Tháo kim. Chườm ấm dọc theo tĩnh mạch bị viêm. Tiêm lại vị trí khác. Báo bác sĩ.	Truyền tĩnh mạch lớn đối với các thuốc/ dịch gây kích thích. Cố định kim chắc chắn. Hạn chế cử động vùng chi đang truyền.
3	Dịch không chảy.	Nghẹt kim.	Dòng chảy không lưu thông tạo cục máu đông trong lòng kim.	Ngưng truyền ngay. Tháo kim. Tiêm lại vị trí khác.	Kiểm tra vị trí tiêm thường xuyên. Duy trì tốc độ dòng chảy.
4	Tím xung quanh vị trí đâm kim. Đau nơi tiêm.	Tụ máu.	Kim xuyên qua mạch khi tiêm gây chảy máu vào tổ chức xung quanh.	Tháo kim. Băng ép.	Chọn tĩnh mạch phù hợp với loại kim được sử dụng.

## Kỹ thuật truyền dịch

5	Da vùng truyền dọc theo tĩnh mạch bị tái. Đau dọc theo tĩnh mạch. Tốc độ dòng chảy chậm ngay cả khi mở khóa hoàn toàn.	Co thắt tĩnh mạch.	Truyền dịch/ máu lạnh. Kích ứng tĩnh mạch mạnh do thuốc hoặc dịch. Tốc độ nhanh.	Đắp gạc ấm lên vùng truyền. Truyền tốc độ chậm hơn.	Làm ấm máu, dịch truyền khi cần thiết.
6	Khó chịu, vật vã. Ran ẩm ở phổi tĩnh mạch cổ nổi to. Suy hô hấp.	Quá tải tuần hoàn.	Số lượng lớn dịch chảy quá nhanh làm tăng đột ngột thể tích tuần hoàn. Tính tốc độ truyền sai.	Ngưng truyền ngay. Nâng cao đầu giường. Thở oxy nếu cần. Báo bác sĩ. Thực hiện thuốc nếu có chỉ định. Theo dõi dấu sinh hiệu và các tiến triển của sốc.	Truyền đúng tốc độ. Theo dõi tốc độ dịch truyền thường xuyên.
7	Sốt, lạnh run và khó chịu.	Nhiễm khuẩn toàn thân.	Kỹ thuật không vô khuẩn hoặc chăm sóc vùng truyền kém. Lưu catheter quá lâu. Viêm tĩnh mạch kéo dài tạo cơ hội cho vi khuẩn phát triển.	Báo bác sĩ những bất thường xảy ra khi truyền dịch. Thực hiện thuốc nếu có chỉ định. Nuôi cấy đầu catheter. Theo dõi dấu sinh hiệu.	Thực hiện nghiêm kỹ thuật vô khuẩn trong mọi thao tác. Bảo vệ tất cả đầu kết nối (catheter tĩnh mạch trung ương). Thay hệ thống truyền (kim, dây) theo đúng quy định.
8	Hạ huyết áp. Mạch yếu. Mất ý thức. Suy hô hấp.	Thuyên tắc mạch do khí.	Khí vào mạch máu qua bộ dây tiêm truyền.	Ngưng truyền ngay. Đặt bệnh nhân ở tư thế Trendelenburg và nghiêng trái để khí trong mạch đi vào tâm nhĩ phải và phân tán qua động mạch phổi. Báo bác sĩ. Thở oxy.	Đuổi khí tốt trước khi truyền. Sử dụng thiết bị báo động khi có khí trong hệ thống hoặc lọc khí trước khi vào mạch. Cố định các đầu nối chắc chắn.

## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

9	<p>Co thắt phế quản. Ngứa, mề đay. Mạch nhanh, vật vã, khó thở, tay chân lạnh.</p> <p><b>CẢNH BÁO</b> Một phản ứng phản vệ có thể xảy ra vài phút sau khi tiếp xúc, bao gồm: đỏ bừng mặt, ớn lạnh, lo lắng, kích động, ngứa toàn thân, đánh trống ngực, dị cảm, nhói trong tai, thờ khò khè, ho, co giật và ngừng tim.</p>	Sốc phản vệ.	Do cơ thể nhạy cảm với loại dịch truyền.	<p>Ngưng truyền ngay. Duy trì đường thở thông suốt. Thở oxy. Báo bác sĩ. Thực hiện thuốc theo phác đồ chống sốc. Theo dõi dấu sinh hiệu và các tiến triển của sốc.</p>	Khai thác tiền sử dị ứng. Theo dõi sát bệnh nhân trong suốt 15 phút đầu sau khi truyền.
---	--	--------------	--	--	--

### BẢNG KIỂM THỰC HÀNH

STT	NỘI DUNG	ĐẠT	CHƯA ĐẠT
<b>A. Chuẩn bị bệnh nhân</b>			
1	Chào bệnh nhân, thân nhân. Giới thiệu tên điều dưỡng.		
2	Kiểm tra họ tên bệnh nhân, ngày sinh, giới tính, địa chỉ, kiểm tra thông tin bệnh nhân với vòng đeo tay và hồ sơ bệnh án.		
3	Báo và giải thích cho bệnh nhân, thân nhân.		
4	Hỏi tiền sử dị ứng của bệnh nhân.		
5	Kiểm tra dấu hiệu sinh tồn.		
6	Cho bệnh nhân tiêu tiểu trước truyền và dọn dò thân nhân cho bé nằm tại giường.		
7	Điều dưỡng về phòng mang khẩu trang, rửa tay thường quy.		

8	Chuẩn bị dụng cụ.		
<b>B. Chuẩn bị chai dịch truyền</b>			
1	Điều dưỡng kiểm tra chai dịch truyền: tên thuốc, hạn dùng, sự nguyên vẹn của chai dịch, cặn lắng, màu sắc.		
2	Ghi tên, tuổi bệnh nhân, số phòng, số giường, ngày giờ, tốc độ truyền lên nhãn dán lên chai dịch truyền.		
3	Mở nắp, sát khuẩn chai dịch truyền.		
4	Mở bao dây dịch truyền, lấy dây dịch truyền ra và khóa lại.		
5	Kiểm tra chai dịch truyền. Cắm dây vào chai, bóp nhẹ bầu đếm giọt cho dịch chảy vào 1/2 - 2/3 bầu, đũa khí và khóa lại. Rút Natri clorid 0,9% vào bơm tiêm, gắn vào dây nối và đũa khí.		
<b>Trường hợp bệnh nhân chưa đặt kim luôn</b>			
1	Đổi chiếu lại bệnh nhân. Báo và giải thích lại lần nữa.		
2	Kiểm tra chai dịch truyền. Treo chai dịch truyền lên trụ.		
3	Đặt bệnh nhân tư thế thích hợp.		
4	Bộc lộ và chọn vị trí tiêm thích hợp (chọn tĩnh mạch to rõ, ít di động, tránh khớp nối, chọn tĩnh mạch từ thấp lên cao).		
5	Sát khuẩn tay nhanh. Mang găng sạch.		
6	Buộc ga rõ.		
7	Sát khuẩn vùng tiêm theo kiểu xoắn ốc từ trong ra ngoài, rộng ra 5cm, sát khuẩn da đến khi sạch.		
8	Chờ cồn khô tự nhiên ít nhất 30 giây.		
9	Dùng ngón cái bàn tay không thuận căng da phía dưới đoạn tĩnh mạch và giữ cố định. Tay thuận cầm kim luôn để mặt vát hướng lên trên, song song với tĩnh mạch.		
10	Đâm kim qua da vào tĩnh mạch một góc khoảng 45° khi thấy máu ra ở chuôi kim, hạ kim xuống.		

## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

11	Tháo dây ga rô.		
12	Luồn nhẹ nhàng nòng nhựa của kim vào tĩnh mạch cùng lúc rút bỏ nòng trong của kim cho vào thùng đựng vật sắc nhọn.		
13	Nối bơm tiêm hoặc dây nối vào kim luồn, bơm khoảng 1ml Natri clorid 0,9% vào trong tĩnh mạch thử kim. Quan sát vị trí đặt kim.		
14	Dán băng keo cá nhân.		
15	Gắn dây dịch truyền vào dây nối. Mở khóa cho dịch chảy (tốc độ chậm), quan sát sắc mặt bệnh nhân.		
16	Tháo găng tay, dán băng keo cố định. Gắn dây truyền dịch vào máy, điều chỉnh tốc độ theo đúng chỉ định.		
17	Ghi ngày giờ, tên điều dưỡng thực hiện lên băng keo vùng tiêm.		
18	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Báo thân nhân và bệnh nhân việc đã xong.</li> <li>- Giúp bệnh nhân tiện nghi.</li> <li>- Dặn dò thân nhân một số điều cần thiết.</li> </ul>		
19	Cảm ơn bệnh nhân và thân nhân đã hợp tác.		
20	Dọn dẹp dụng cụ, rửa tay, ghi hồ sơ.		
<b>Trường hợp bệnh nhân đang lưu kim luồn</b>			
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Đối chiếu lại bệnh nhân.</li> <li>- Báo và giải thích lại lần nữa.</li> </ul>		
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kiểm tra chai dịch truyền.</li> <li>- Treo chai dịch truyền lên trụ.</li> </ul>		
3	Đặt bệnh nhân tư thế thích hợp.		
4	Bộc lộ vùng tiêm, tháo gạc che kim, quan sát vị trí lưu kim.		
5	Sát khuẩn tay nhanh. Mang găng sạch.		
6	Kiểm tra tĩnh mạch: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sát khuẩn chỗ nối giữa nút và dây nối ngắn, tháo nút đẩy kim.</li> <li>- Dùng ống tiêm 3ml có chứa Natri clorid 0,9% rút nhẹ thấy có máu, bơm vào nhẹ tay không phù là được.</li> </ul>		

## Kỹ thuật truyền dịch

7	Gắn dây truyền dịch vào dây nối. Mở khóa cho dịch chảy (tốc độ chậm).		
8	Tháo găng tay. Gắn dây truyền dịch vào máy, điều chỉnh tốc độ theo đúng chỉ định.		
9	<ul style="list-style-type: none"><li>- Báo thân nhân và bệnh nhân việc đã xong.</li><li>- Giúp bệnh nhân tiện nghi.</li><li>- Dặn dò thân nhân một số điều cần thiết.</li></ul>		
10	Cảm ơn bệnh nhân và thân nhân đã hợp tác.		
11	Dọn dẹp dụng cụ, rửa tay, ghi hồ sơ.		

# KỸ THUẬT RÚT DỊCH TRUYỀN

## 1. MỤC TIÊU

- Liệt kê được đầy đủ dụng cụ rút dịch truyền.
- Thực hiện được kỹ thuật rút dịch truyền.
- Trình bày được 2 tai biến và cách xử trí khi rút dịch truyền.

## 2. MỤC ĐÍCH

- Giúp bệnh nhân thoải mái.
- Ngăn ngừa nguy cơ nhiễm trùng.

## 3. CHỈ ĐỊNH

- Bệnh nhân truyền dịch đủ số lượng.
- Không còn chỉ định truyền dịch.

## 4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

### 4.1. Dụng cụ

#### 4.1.1. Dụng cụ vô khuẩn

- Bơm tiêm 3ml.
- Hộp gòn.
- Gạc.
- Nút đậy kim.

#### 4.1.2. Dụng cụ sạch

- Găng sạch.
- Băng keo.

#### 4.1.3. Dụng cụ khác

- Thùng đựng chất thải thông thường, thùng đựng chất thải lây nhiễm, thùng đựng vật sắc nhọn.

#### 4.1.4. Thuốc và dung dịch sát khuẩn

- Natri clorid 0,9% 100ml
- Cồn 70°.
- Dung dịch sát khuẩn tay nhanh.



## 4.2. Tiến hành kỹ thuật

BƯỚC	CÁC BƯỚC KỸ THUẬT	Ý NGHĨA
1	Chào bệnh nhân, thân nhân. Giới thiệu tên điều dưỡng.	Văn hóa giao tiếp. Tôn trọng. Tạo sự thân thiện.
2	Kiểm tra họ tên bệnh nhân, ngày sinh, giới tính, địa chỉ, kiểm tra thông tin bệnh nhân với vòng đeo tay và hồ sơ bệnh án.	Đảm bảo xác định đúng bệnh nhân.
3	Báo và giải thích cho bệnh nhân, thân nhân.	Dùng từ ngữ phù hợp theo độ tuổi của trẻ để giải thích nếu có thể. Để bệnh nhân và thân nhân biết việc điều dưỡng sắp làm giúp bệnh nhân, thân nhân bớt lo lắng.
4	Điều dưỡng về phòng mang khẩu trang, rửa tay thường quy.	Phòng ngừa chuẩn. Giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.
5	Chuẩn bị dụng cụ đầy đủ, để trong tầm tay.	Tổ chức sắp xếp hợp lý, khoa học, quản lý thời gian hiệu quả.
6	Đối chiếu lại bệnh nhân. Báo và giải thích lại lần nữa. Tắt máy truyền dịch.	Tránh nhầm lẫn bệnh nhân. Giúp bệnh nhân và thân nhân an tâm, hợp tác tốt.
7	Sát khuẩn tay nhanh, lưu ý chờ tay khô, mang găng sạch.	Phòng ngừa chuẩn. Giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.
8	Khóa dây truyền dịch, khóa dây nối. Tắt máy bơm tiêm, nếu đang truyền qua máy. Tháo dây truyền dịch ra khỏi dây nối. Mở khóa dây nối, bơm một ít Natri clorid 0,9% vào dây nối - Khóa dây nối, tháo dây nối ra khỏi kim luồn (cẩn thận không làm nhiễm kim luồn).	Phòng ngừa dịch còn lại trong chai chảy ra hết. Phòng ngừa nhiễm trùng. ⚠ <b>Cần trọng:</b> Chạm tay vào đuôi kim luồn gây hậu quả kim luồn bị nhiễm bẩn và phải gỡ bỏ kim.
9	Gắn nút che chờ đầu kim luồn Dùng gạc vô khuẩn che chờ nút đẩy kim, dán băng keo cố định	Bảo vệ nút đẩy kim. Đảm bảo kim luồn được giữ chắc chắn và an toàn.
10	Cất bỏ bầu đựng giọt vào thùng đựng vật sắc nhọn, phần còn lại của dây truyền bỏ vào thùng chứa chất thải lây nhiễm.	Tiêm an toàn.

## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

11	Tháo găng tay, rửa tay nhanh.	Giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.
12	Báo thân nhân và bệnh nhân việc đã xong. Giúp bệnh nhân tiện nghi.	Lấy bệnh nhân làm trung tâm, bệnh nhân và thân nhân được biết tiến độ công việc. Tạo sự thoải mái, an toàn.
13	Cảm ơn bệnh nhân và thân nhân đã hợp tác.	Tôn trọng bệnh nhân, tạo sự thân thiện.
14	Dọn dẹp dụng cụ, rửa tay.	Phòng ngừa chuẩn.
15	Ghi hồ sơ - Ngày, giờ thực hiện. - Tình trạng vùng da nơi tiêm truyền. - Tai biến (nếu có). - Tên điều dưỡng thực hiện.	Yếu tố an toàn cho bệnh nhân. Yếu tố pháp lý. Phương tiện để theo dõi, đánh giá và bàn giao giữa các nhân viên y tế.

## 5. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

STT	DẤU HIỆU	TAI BIẾN	NGUYÊN NHÂN CƠ THỂ	XỬ TRÍ	PHÒNG NGỪA
1	Vùng da nơi tiêm truyền bị sưng, nóng, đỏ, đau.	Nhiễm khuẩn vùng tiêm truyền.	Thao tác không vô khuẩn.	Gỡ bỏ kim luôn. Báo bác sĩ. Thực hiện chỉ định điều trị. Chăm sóc, theo dõi sát tình trạng vùng da nơi tiêm.	Thực hiện thao tác vô khuẩn.
2	Bệnh nhân tím, khó thở.	Thuyên tắc khí.	Không khóa dây nối để khí vào kim.	Đặt bệnh nhân ở tư thế Trendelenburg và nghiêng trái để khí trong mạch đi vào tâm nhĩ phải và phân tán qua động mạch phổi. Báo bác sĩ. Thở oxy.	Khóa dây nối trước khi tháo ra khỏi kim.

**BẢNG KIỂM THỰC HÀNH**

STT	NỘI DUNG	ĐẠT	CHƯA ĐẠT
1	Chào bệnh nhân, thân nhân. Giới thiệu tên điều dưỡng.		
2	Kiểm tra họ tên bệnh nhân, ngày sinh, giới tính, địa chỉ, kiểm tra thông tin bệnh nhân với vòng đeo tay và hồ sơ bệnh án.		
3	Báo và giải thích cho bệnh nhân, thân nhân.		
4	Điều dưỡng về phòng mang khẩu trang, rửa tay thường quy.		
5	Chuẩn bị dụng cụ.		
6	Mang dụng cụ đến giường bệnh nhân.		
7	Đối chiếu lại bệnh nhân với thông tin trên vòng đeo tay, báo giải thích lại lần nữa, tắt máy truyền dịch.		
8	Sát khuẩn tay nhanh, mang găng sạch.		
9	Khóa dây truyền dịch, khóa dây nối. Tháo dây truyền dịch. Mở khóa dây nối, bơm một ít Natri clorid 0,9% vào dây nối - Khóa dây nối, tháo dây nối ra khỏi kim luồn.		
10	Gắn nút che chờ kim luồn.		
11	Dùng gạc vô khuẩn che chờ nút đẩy kim, dán băng keo cố định.		
12	Cắt bỏ bầu đếm giọt vào thùng đựng vật sắc nhọn, phần còn lại của dây truyền bỏ vào thùng chứa chất thải lây nhiễm.		
13	Tháo găng tay, rửa tay nhanh.		
14	Báo và giải thích việc đã xong.		
15	Giúp bệnh nhân về tư thế tiện nghi, dặn dò thân nhân những điều cần thiết. Cảm ơn bệnh nhân và thân nhân đã hợp tác.		
16	Dọn dẹp dụng cụ, rửa tay, ghi hồ sơ.		

# KỸ THUẬT ĐẶT ỐNG THÔNG DẠ DÀY VÀ NUÔI ĂN QUA ỐNG THÔNG DẠ DÀY

## 1. MỤC TIÊU

- Liệt kê được đầy đủ dụng cụ đặt ống thông dạ dày và nuôi ăn qua ống thông.
- Thực hiện được kỹ thuật đặt ống thông dạ dày và nuôi ăn qua ống thông.
- Trình bày được các dấu hiệu, nguyên nhân, cách xử trí và phòng ngừa tai biến khi đặt ống thông dạ dày và nuôi ăn qua ống thông.

## 2. MỤC ĐÍCH

- Đưa thức ăn qua ống thông theo đường mũi hoặc miệng vào dạ dày để nuôi dưỡng bệnh nhân.

## 3. CHỈ ĐỊNH

- Bệnh nhân ăn không được qua đường miệng.
- Bệnh nhân hôn mê.
- Ăn bằng đường miệng có nguy cơ suy hô hấp, sặc.

## 4. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Sau phẫu thuật vùng miệng, hầu, thực quản hay dạ dày.
- Các cấu trúc bất thường đã biết. Ví dụ: hẹp mũi hầu...
- Nuốt chất ăn mòn gần đây.
- Nghi ngờ chấn thương cột sống, rò thực quản, bệnh gan mạn hay suy gan.
- Hẹp đường tiêu hóa trên, teo thực quản.
- Nghi ngờ chấn thương mũi, hàm trên, hầu họng, thực quản.
- Nghi ngờ tổn thương hộp sọ.
- Rối loạn đông máu chưa điều chỉnh được.
- Giảm tĩnh mạch thực quản (chống chỉ định tương đối).

## 5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

### 5.1. Dụng cụ

#### 5.1.1. Dụng cụ vô khuẩn

- Ống thông dạ dày kích cỡ phù hợp.
- Bơm tiêm 20ml.

## Kỹ thuật đặt ống thông dạ dày và nuôi ăn qua ống thông

- Dây truyền sữa.
- Gạc.

### 5.1.2. Dụng cụ sạch

- Mâm sạch.
- Bình sữa.
- Ly nước chín, ly nhỏ.
- Que đê lưỡi.
- Que gòn.
- Giấy quỳ.
- Găng sạch.
- Băng keo.
- Khăn nhỏ.
- Bồn hạt đậu.

### 5.1.3. Dụng cụ khác

- Đồng hồ.
- Trụ treo.
- Thùng đựng chất thải thông thường, thùng đựng chất thải lây nhiễm, thùng đựng vật sắc nhọn.

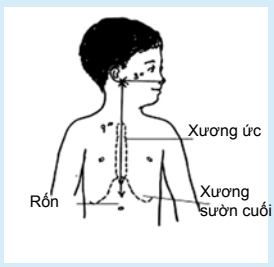
### 5.1.4. Thuốc và dung dịch sát khuẩn

- Dung dịch sát khuẩn tay nhanh.

## 5.2. Tiến hành kỹ thuật

BƯỚC	CÁC BƯỚC KỸ THUẬT	Ý NGHĨA
1	Chào bệnh nhân, thân nhân, giới thiệu tên điều dưỡng.	Văn hóa giao tiếp. Tôn trọng. Tạo sự thân thiện.
2	Kiểm tra họ tên bệnh nhân, ngày sinh, giới tính, địa chỉ, kiểm tra thông tin bệnh nhân với vòng đeo tay và hồ sơ bệnh án.	Đảm bảo xác định đúng bệnh nhân.
3	Báo và giải thích cho bệnh nhân, thân nhân.	Dùng từ ngữ phù hợp theo độ tuổi của trẻ để giải thích nếu có thể. Để bệnh nhân và thân nhân biết việc điều dưỡng sắp làm giúp bệnh nhân, thân nhân bớt lo lắng.
4	Điều dưỡng về phòng mang khẩu trang, rửa tay thường quy.	Phòng ngừa chuẩn. Giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.

## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

5	Chuẩn bị dụng cụ đầy đủ, để trong tầm tay.	Tổ chức sắp xếp hợp lý, khoa học, quản lý thời gian hiệu quả
6	Đổi chiều lại bệnh nhân. Báo và giải thích lại lần nữa.	Tránh nhầm lẫn bệnh nhân Giúp bệnh nhân và thân nhân an tâm, hợp tác tốt.
7	Khóa van, gắn dây vào bình sữa, treo bình sữa lên trụ cách dạ dày khoảng 40 - 60cm. Đuổi khí vào bồn hạt đậu.	Chuẩn bị hệ thống truyền sữa.  Tránh khí vào trong dạ dày.
8	Rửa tay nhanh.	Giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.
9	Đặt bệnh nhân nằm ngửa, đầu giường cao 30° (nếu không chống chỉ định). Trẻ lớn có thể ngồi hoặc đặt ở tư thế trẻ thấy thoải mái.  Choàng khăn qua cổ bệnh nhân.	Bằng việc sử dụng tư thế và trọng lực làm dịch dạ dày và dung dịch cho ăn không trào ngược. → <i>Nhắc nhở</i> : tư thế Semi – Fowler, đầu cao để làm trống dạ dày và kích thích nhu động ruột. Bảo vệ quần áo trẻ khỏi dịch tiết và chất nôn ói.
10	Dùng que gòn nhúng nước vệ sinh hai mũi bệnh nhân cho đến sạch (nếu đặt đường mũi).	Tránh đưa vi khuẩn vào dạ dày.
11	Đặt bồn hạt đậu cạnh má bệnh nhân.	Hứng dịch nôn ói của bệnh nhân.
12	Rửa tay nhanh, mang găng sạch.	Phòng ngừa chuẩn. Giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.
13	Đo ống: cầm ống bằng gạc, khi đo tránh chạm ống vào người bệnh nhân. Nếu đặt ở mũi: đo từ đỉnh mũi đến trái tai và từ trái tai đến điểm giữa của khoảng cách từ mũi ức đến rốn. Nếu đặt ở miệng: đo ống từ khóe miệng đến trái tai và từ trái tai đến điểm giữa của khoảng cách từ mũi ức đến rốn. Làm dấu bằng miếng băng keo nhỏ.	Ước lượng chiều dài ống đưa vào dạ dày.  
14	Nhúng đầu ống vào ly nước làm trơn ống, vẩy cho ráo nước.	Làm giảm ma sát và ngăn ngừa tổn thương.

## Kỹ thuật đặt ống thông dạ dày và nuôi ăn qua ống thông

15	Một tay điều dưỡng cầm đầu ống bằng gạc, tay còn lại cuộn gọn ống thông, nhẹ nhàng đưa ống thông vào mũi bệnh nhân. Khi ống đến hầu dùng que đè lưỡi kiểm tra ống có cuộn trong miệng bệnh nhân không, tiếp tục đẩy vào theo nhịp nuốt của bệnh nhân, khuyến khích trẻ nuốt (nếu trẻ hợp tác tốt) đến mức làm dấu. Trong khi đưa ống vào nếu bệnh nhân có phản ứng ho, sặc sụa, tím tái, khó chịu thì điều dưỡng rút ống ra ngay. Dán băng keo cố định ở mũi bệnh nhân.	Tránh sút ống.
16	Kiểm tra ống thông vào dạ dày: Dùng bơm tiêm rút dịch, nếu có thì kiểm tra độ pH của dịch dạ dày. Nếu pH $\leq 4$ là ống thông vào đúng vị trí. Cố định ống ở má bệnh nhân.	Tránh các biến chứng liên quan đến việc cho ăn.
17	Trước khi cho ăn, cho ít nước chín vào tráng ống.	Làm thông ống.
18	Gắn dây truyền sữa vào ống thông, tháo găng.	
19	Chỉnh tốc độ theo chỉ định của bác sĩ.	
20	Dán băng keo có ghi ngày giờ đặt ống.	Quản lý thời gian lưu ống.
21	Lau mũi, miệng bệnh nhân, cho bệnh nhân tiện nghi. Dặn dò thân nhân những điều cần thiết (cho bệnh nhân nằm đầu cao trong và sau ăn 30', không tự ý điều chỉnh khóa, nếu sữa không chảy. Bệnh nhân sặc, khó thở, tím tái phải báo ngay cho nhân viên y tế).	Giúp bệnh nhân thoải mái trong khi ăn. Phát hiện, xử trí kịp thời các tai biến khi cho ăn.
<b>SAU KHI CHO ĂN XONG</b>		
1	Mang dụng cụ đến giường bệnh nhân.	
2	Báo và giải thích cho thân nhân việc sắp làm.	Giao tiếp tạo sự thân thiện.
3	Khóa dây truyền sữa.	Đề phòng sữa còn lại trong dây chảy ra ngoài.

## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

4	Rửa tay, mang găng.	Phòng ngừa chuẩn. Giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.
5	Tháo dây truyền sữa, tráng ống bằng nước chín.	Tránh thức ăn còn sót lại trong ống bị lên men.
6	Đóng nắp ống thông và lau khô. Che đầu ống thông bằng gạc. Tháo găng.	Tránh việc thoát dịch từ ống thông Tránh côn trùng chui vào. Phòng ngừa chuẩn.
7	Báo thân nhân và bệnh nhân việc đã xong.  Giúp bệnh nhân tiện nghi. Cảm ơn bệnh nhân, thân nhân đã hợp tác.	Lấy bệnh nhân làm trung tâm, bệnh nhân và thân nhân phải được biết tiến độ công việc. Tạo sự thoải mái, an toàn. Tôn trọng bệnh nhân, tạo sự thân thiện.
8	Dọn dẹp dụng cụ, rửa tay.	Phòng ngừa chuẩn.
9	Ghi hồ sơ: - Ngày giờ thực hiện, loại ống, kích cỡ ống. - Loại sữa và lượng sữa cho ăn. - Lượng dịch còn trước khi cho ăn, màu sắc, tính chất. - Tình trạng da niêm tại vị trí đặt ống. - Phản ứng của bệnh nhân (nếu có). - Tên điều dưỡng thực hiện.	Yếu tố an toàn cho bệnh nhân Yếu tố pháp lý. Phương tiện để theo dõi, đánh giá và bàn giao giữa các nhân viên y tế.

### ❖ Lưu ý:

- Phải chắc chắn ống vào trong dạ dày thì mới cho thức ăn vào.
- Kiểm tra dịch còn trong dạ dày trước khi cho ăn:
  - + Nếu lượng dịch chưa tiêu hóa > 30% thể tích cũ ăn thì báo bác sĩ.
  - + Nếu lượng dịch chưa tiêu hóa < 30% thể tích cũ ăn, bơm dịch dư vào dạ dày, giảm bớt sữa cho ăn một lượng bằng dịch dạ dày dư.
  - + Nếu dịch nâu, máu, vàng, xanh rêu nên ngưng ăn, dẫn lưu dịch dạ dày và báo bác sĩ.
  - + Nếu rút không ra dịch, xử trí:
    - Đặt bệnh nhân nằm nghiêng trái với ống thông thấp hơn dạ dày chờ 15 – 30 phút, sau đó rút dịch kiểm tra lại.
    - Nếu vẫn chưa có dịch, kiểm tra lại chiều dài ống đã đặt vào dạ dày, rút ống ra hoặc đẩy vào khoảng 1 đến 2cm, sau đó rút dịch kiểm tra lại.



## Kỹ thuật đặt ống thông dạ dày và nuôi ăn qua ống thông

- Che chở đầu ống để tránh côn trùng chui vào.
- Dây truyền sữa phải được thay mỗi 24 giờ.
- Thay ống mỗi 5 ngày hoặc sớm hơn nếu ống dơ, sút ống hay tụt từng trường hợp đặc biệt theo chỉ định bác sĩ.

## 6. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

STT	DẤU HIỆU	TAI BIẾN	NGUYÊN NHÂN CÓ THỂ	XỬ TRÍ	PHÒNG NGỪA
1	Chỗ làm dấu lệch xa. Hút ống thông không thấy dịch.	Sút ống.	Băng keo bong ra. Trẻ dùng tay kéo ra.	Đặt lại ống thông.	Cố định ống đúng cách, chắc chắn. Hút dịch dạ dày trước khi cho ăn.
2	Cánh mũi đỏ, có dấu hiệu bị viêm.	Viêm cánh mũi.	Đề ống 1 bên mũi quá lâu không thay. Không vệ sinh mũi mỗi ngày.	Rút ống thông ra, đặt lại bên mũi khác. Vệ sinh mũi.	Thay ống mỗi 5 ngày. Vệ sinh mũi hàng ngày. Khi thay ống nên đặt qua lỗ mũi khác.
3	Ói, tiêu chảy.	Rối loạn tiêu hóa.	Không tráng ống trước và sau khi ăn. Thức ăn lên men.	Theo dõi số lần, lượng dịch ói, phân. Theo dõi dấu hiệu mất nước. Báo bác sĩ.	Tráng ống bằng nước chín trước và sau mỗi lần cho ăn.
4	Ho sặc, tím tái trong và sau khi ăn.	Hít sặc gây viêm phổi.	Ống thông không nằm trong dạ dày. Cho ăn áp lực mạnh. Ú' dịch dạ dày gây trào ngược. Không nằm đầu cao trong và sau khi ăn 30 phút.	Ngưng cho ăn qua ống thông. Xử trí sặc sữa. Báo bác sĩ.	Kiểm tra vị trí ống thông trước khi cho ăn. Không dùng ống tiêm bơm thức ăn trực tiếp. Kiểm tra dịch dạ dày trước mỗi lần cho ăn. Cho bệnh nhân nằm đầu cao trong và sau khi ăn 30 phút.

**BẢNG KIỂM THỰC HÀNH**

STT	NỘI DUNG	ĐẠT	CHƯA ĐẠT
1	Chào bệnh nhân, thân nhân, giới thiệu tên điều dưỡng.		
2	Kiểm tra họ tên bệnh nhân, ngày sinh, giới tính, địa chỉ, kiểm tra thông tin bệnh nhân với vòng đeo tay và hồ sơ bệnh án.		
3	Báo và giải thích cho bệnh nhân, thân nhân.		
4	Điều dưỡng về phòng mang khẩu trang, rửa tay thường quy.		
5	Chuẩn bị dụng cụ.		
6	Mang dụng cụ đến giường bệnh nhân.		
7	Đổi chiếu lại bệnh nhân, báo giải thích lại lần nữa.		
8	Khóa van dây truyền sữa, gắn dây vào bình sữa, treo bình sữa lên trụ cách dạ dày khoảng 40 - 60cm, đui khí vào bồn hạt đậu.		
9	Rửa tay nhanh.		
10	Đặt bệnh nhân tư thế ngồi hoặc nằm đầu cao 30°, choàng khăn qua cổ bệnh nhân.		
11	Dùng que gòn nhúng nước vệ sinh hai mũi bệnh nhân cho đến sạch (nếu đặt đường mũi).		
12	Đặt bồn hạt đậu cạnh má bệnh nhân.		
13	Rửa tay nhanh, mang găng sạch.		
14	Đo ống: cầm ống bằng gạc, khi đo tránh chạm ống vào người bệnh nhân: - Nếu đặt ở mũi: đo từ đỉnh mũi đến trái tai và từ trái tai đến điểm giữa của khoảng cách từ mũi ức đến rốn. - Nếu đặt ở miệng: đo ống từ khóe miệng đến trái tai và từ trái tai đến điểm giữa của khoảng cách từ mũi ức đến rốn. - Làm dấu bằng miếng băng keo nhỏ.		
15	Nhúng đầu ống vào ly nước làm trơn ống, vẩy cho ráo nước.		

## Kỹ thuật đặt ống thông dạ dày và nuôi ăn qua ống thông

16	<p>Một tay điều dưỡng cầm đầu ống bằng gạc, tay còn lại cuộn gọn ống thông, nhẹ nhàng đưa ống thông vào mũi bệnh nhân; Khi ống đến hầu dùng que đũa lưỡi kiểm tra ống có cuộn trong miệng bệnh nhân không.</p> <p>Tiếp tục đẩy vào theo nhịp nuốt của bệnh nhân, khuyến khích trẻ nuốt (trẻ hợp tác tốt) đến mức làm dấu.</p> <p>(Trong khi đưa ống vào nếu bệnh nhân có phản ứng ho, sặc sụa, tím tái, khó chịu thì điều dưỡng rút ống ra ngay).</p> <p>- Cố định ống ở mũi.</p>		
17	<p>Kiểm tra ống thông vào dạ dày:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dùng bơm tiêm rút dịch, nếu có thì kiểm tra độ pH của dịch dạ dày.</li> <li>- Nếu pH ≤ 4 là ống thông vào đúng vị trí.</li> <li>- Cố định ở má bệnh nhân.</li> </ul>		
18	Cho ít nước chín vào tráng ống.		
19	Gắn dây truyền sữa vào ống thông, tháo găng.		
20	Chỉnh tốc độ theo chỉ định của bác sĩ.		
21	Dán băng keo cố ghi ngày giờ đặt ống.		
22	Lau mũi, miệng bệnh nhân, cho bệnh nhân tiện nghi, dặn dò thân nhân những điều cần thiết.		
<b>SAU KHI CHO ĂN XONG:</b>			
1	Mang dụng cụ đến giường bệnh nhân.		
2	Báo và giải thích cho thân nhân việc sắp làm, khóa dây truyền sữa.		
3	Rửa tay, mang găng.		
4	Tháo dây truyền sữa, tráng ống bằng nước chín.		
5	Đóng nắp ống thông lau khô và che bằng gạc.		
6	Tháo găng, cho bệnh nhân tiện nghi, dặn dò thân nhân những điều cần thiết.		
7	Cảm ơn bệnh nhân và thân nhân đã hợp tác.		
8	Dọn dẹp dụng cụ, rửa tay, ghi hồ sơ.		

# KỸ THUẬT RÚT ỐNG THÔNG DẠ DÀY

## 1. MỤC TIÊU

- Liệt kê được đầy đủ dụng cụ rút ống thông dạ dày.
- Thực hiện được kỹ thuật rút ống thông dạ dày.
- Trình bày được các dấu hiệu, nguyên nhân, cách xử trí và phòng ngừa tai biến khi rút ống thông dạ dày.

## 2. MỤC ĐÍCH

- Giúp bệnh nhân thoải mái.
- Giảm nguy cơ viêm loét niêm mạc mũi.

## 3. CHỈ ĐỊNH

- Bệnh nhân đã ăn đủ số lượng qua đường miệng.
- Bệnh nhân cần thay ống thông dạ dày mới.

## 4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

### 4.1. Dụng cụ

#### 4.1.1. Dụng cụ sạch

- Mâm sạch.
- Gạc.
- Ly nước sạch.
- Que gòn.
- Khăn nhỏ.
- Bồn hạt đậu.
- Găng sạch.

#### 4.1.2. Dụng cụ khác

- Thùng đựng chất thải thông thường, thùng đựng chất thải lây nhiễm.

#### 4.1.3. Thuốc và dung dịch sát khuẩn

- Dung dịch sát khuẩn tay nhanh.

## 4.2. Tiến hành kỹ thuật

BƯỚC	CÁC BƯỚC KỸ THUẬT	Ý NGHĨA
1	Chào bệnh nhân, thân nhân. Giới thiệu tên điều dưỡng.	Văn hóa giao tiếp. Tôn trọng. Tạo sự thân thiện.
2	Kiểm tra họ tên bệnh nhân, ngày sinh, giới tính, địa chỉ, kiểm tra thông tin bệnh nhân với vòng đeo tay và hồ sơ bệnh án.	Đảm bảo xác định đúng bệnh nhân.
3	Báo và giải thích cho bệnh nhân, thân nhân. Quan sát ống thông và da nơi đặt ống.	Dùng từ ngữ phù hợp theo độ tuổi của trẻ để giải thích nếu có thể. Đề gia đình được biết về trị liệu và biết việc điều dưỡng sắp làm có thể giúp thân nhân và bệnh nhân bớt lo lắng.
4	Điều dưỡng về phòng mang khẩu trang, rửa tay thường quy.	Phòng ngừa chuẩn. Giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.
5	Chuẩn bị dụng cụ đầy đủ, để trong tầm tay.	Tổ chức sắp xếp hợp lý, khoa học, quản lý thời gian hiệu quả.
6	Đổi chiếu lại bệnh nhân, báo giải thích lại lần nữa.	Tránh nhầm bệnh nhân. Giúp bệnh nhân và thân nhân an tâm, hợp tác tốt.
7	Đặt bệnh nhân tư thế ngồi hoặc nằm đầu cao 30° (nếu không có chống chỉ định). Choàng khăn qua cổ bệnh nhân.	Bằng việc sử dụng tư thế và trọng lực làm dịch dạ dày và dung dịch cho ăn không trào ngược.
8	Đặt bông hạt đậu cạnh má bệnh nhân.	Hứng dịch nôn ói của bệnh nhân (nếu có).
9	Rửa tay nhanh, mang găng sạch.	Phòng ngừa chuẩn. Giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.
10	Nhẹ nhàng tháo băng keo cố định ống thông trên má và mũi bệnh nhân. (Trẻ sơ sinh dùng nước ấm thấm ướt băng keo trước khi tháo).	Tránh làm tổn thương da bệnh nhân.
11	Tay thuận cầm gạc, tay không thuận: quấn gọn ống thông nằm bên ngoài vào trong tay, gấp chặt một hoặc hai vị trí trên ống thông (lưu ý: đẩy nút ống thông dạ dày).	Không để dịch trong lòng ống trào ra ngoài để gây hít sặc.

## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

12	Tay thuận rút ống ra từ từ, quấn gọn đoạn ống vừa rút ra trong tay không thuận, tránh làm rơi vãi chất tiết ra ngoài. (Nếu trẻ lớn hướng dẫn trẻ hít thở chậm bằng miệng).	
13	Bỏ gọn ống vào thùng chứa chất thải lây nhiễm.	
14	Dùng que gòn nhúng nước vệ sinh 2 mũi bệnh nhân đến khi sạch (nếu đặt đường mũi). Dùng khăn lau khô mũi, miệng bệnh nhân. Tháo găng.	Phòng loét mũi, viêm mũi.
15	Báo thân nhân và bệnh nhân việc đã xong. Giúp bệnh nhân tiện nghi. Dặn dò thân nhân một số điều cần thiết: - Cho trẻ ăn thức ăn từ loãng đến đặc, từ ít đến nhiều. - Theo dõi tình trạng ho sạch, tím tái sau ăn. - Vệ sinh răng miệng sạch sẽ.	Lấy bệnh nhân làm trung tâm, bệnh nhân và thân nhân phải được biết tiến độ công việc. Tạo sự thoải mái, an toàn. Phát hiện, xử trí kịp thời các tai biến.
16	Cảm ơn bệnh nhân và thân nhân đã hợp tác.	Tôn trọng bệnh nhân, tạo sự thân thiện.
17	Dọn dẹp dụng cụ, rửa tay.	Phòng ngừa chuẩn.
18	Ghi hồ sơ: - Ngày giờ thực hiện. - Tình trạng da niêm tại vị trí đặt ống. - Phản ứng của bệnh nhân: nôn ói, khó chịu, tím tái... (nếu có). - Tên điều dưỡng thực hiện.	- Yếu tố an toàn cho bệnh nhân. - Yếu tố pháp lý. - Phương tiện để theo dõi, đánh giá và bàn giao giữa các nhân viên y tế.

## 5. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

STT	DẤU HIỆU	TAI BIẾN	NGUYÊN NHÂN CÓ THỂ	XỬ TRÍ	PHÒNG NGỪA
1	Bệnh nhân sặc sụa, ho, tím tái.	Hít sặc.	Không gập ống thông trước khi rút ống.	Hút dịch mũi, miệng bệnh nhân.	Gập ống thông trước khi rút ống.

## Kỹ thuật rút ống thông dạ dày

2	Niêm mạc mũi rơm lở, đỏ, chảy dịch.	Tổn thương niêm mạc mũi.	Bệnh nhân giãy giụa. Động tác rút ống không nhẹ nhàng. Dịch dạ dày chảy ướt niêm mạc mũi. Không vệ sinh mũi sau khi rút.	Sấn sóc niêm mạc mũi.	Trấn an bệnh nhân, khuyến khích trẻ hợp tác. Hướng dẫn thân nhân bệnh nhân giữ trẻ đúng tư thế. Động tác rút ống phải nhẹ nhàng. Gập ống trước khi rút. Vệ sinh mũi sau khi rút ống thông.
3	Da mặt trẻ đỏ, rớm máu.	Tổn thương da nơi tháo băng keo cố định ống.	Thao tác tháo băng keo không nhẹ nhàng, đối với trẻ sơ sinh không thấm ướt băng keo trước khi tháo.	Sấn sóc da nơi tổn thương.	Thao tác tháo băng keo nhẹ nhàng, đối với trẻ sơ sinh phải thấm ướt băng keo trước khi tháo. Dùng băng keo giả dán cố định cho trẻ sơ sinh.

## BẢNG KIỂM THỰC HÀNH

STT	NỘI DUNG	ĐẠT	CHƯA ĐẠT
1	Chào bệnh nhân, thân nhân. Giới thiệu tên điều dưỡng.		
2	Kiểm tra họ tên bệnh nhân, ngày sinh, giới tính, địa chỉ, kiểm tra thông tin bệnh nhân với vòng đeo tay và hồ sơ bệnh án.		
3	Báo và giải thích cho bệnh nhân, thân nhân, quan sát ống thông và da nơi đặt ống.		
4	Điều dưỡng về phòng mang khẩu trang, rửa tay thường quy.		
5	Chuẩn bị dụng cụ.		
6	Đổi chiếu lại bệnh nhân, báo giải thích lại lần nữa.		
7	Đặt bệnh nhân tư thế ngồi hoặc nằm đầu cao 30°, choàng khăn qua cổ bệnh nhân.		
8	Đặt bông hạt đậu cạnh má bệnh nhân.		
9	Rửa tay nhanh, mang găng sạch.		
10	Tháo băng keo cố định ống thông trên má và mũi bệnh nhân.		

## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

11	Tay thuận cầm gác, tay không thuận quấn gọn ống thông nằm bên ngoài vào trong tay, gấp chặt một hoặc hai vị trí trên ống thông, (nút đậy ống thông dạ dày phải đóng).		
12	Tay thuận rút ống ra từ từ, quấn gọn đoạn ống vừa rút trong tay không thuận, tránh làm rơi vãi chất tiết ra ngoài.		
13	Bỏ gọn ống vào thùng chứa chất thải lây nhiễm.		
14	Dùng que gòn nhúng nước vệ sinh hai mũi bệnh nhân cho đến sạch (nếu đặt đường mũi). Dùng khăn lau khô mũi, miệng bệnh nhân.		
15	Tháo găng.		
16	Cho bệnh nhân tiện nghi, dọn dò thân nhân những điều cần thiết.		
17	Cảm ơn bệnh nhân và thân nhân đã hợp tác.		
18	Dọn dẹp dụng cụ, rửa tay, ghi hồ sơ.		



# KỸ THUẬT NUÔI ĂN QUA ỐNG THÔNG MỞ DẠ DÀY RA DA

## 1. MỤC TIÊU

- Liệt kê được đầy đủ dụng cụ nuôi ăn qua ống thông mở dạ dày ra da.
- Thực hiện được kỹ thuật nuôi ăn qua ống thông mở dạ dày ra da.
- Trình bày được 5 tai biến và cách xử trí khi nuôi ăn qua ống thông mở dạ dày ra da.

## 2. MỤC ĐÍCH

- Đưa thức ăn qua ống thông theo đường mở dạ dày ra da để nuôi dưỡng bệnh nhân.

## 3. CHỈ ĐỊNH

- Bệnh nhân không ăn được qua đường miệng, cũng không thể đặt ống qua thực quản: bông thực quản, ung thư thực quản.
- Bệnh nhân có rối loạn thần kinh: đột quy, tổn thương não.
- Tình trạng bệnh nhân cần nuôi ăn lâu dài qua thông hơn một tháng.

## 4. DỤNG CỤ

### 4.1. Cho ăn qua bơm tiêm

#### 4.1.1 Dụng cụ vô khuẩn

- Bơm tiêm cho ăn 50ml.
- Gạc.

#### 4.1.2 Dụng cụ sạch

- Mâm sạch.
- Bình đựng sữa hoặc thức ăn xay nhuyễn.
- Ly đựng nước chín.
- Khăn sạch.
- Bồn hạt đậu.
- Băng keo.
- Găng sạch.

## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

### 4.1.3. Dụng cụ khác

- Thùng đựng chất thải thông thường, thùng đựng chất thải lây nhiễm, thùng đựng vật sắc nhọn.

### 4.1.4. Thuốc và dung dịch sát khuẩn

- Dung dịch sát khuẩn tay nhanh.

## 4.2. Cho ăn nhỏ giọt liên tục

Ngoài những dụng cụ như trên, cần soạn thêm:

- Dây truyền sữa.
- Đồng hồ.
- Trụ treo.


## 5. TIẾN HÀNH KỸ THUẬT

BƯỚC	CÁC BƯỚC KỸ THUẬT	Ý NGHĨA
<b>A. Cho ăn bằng bơm tiêm</b>		
1	Chào bệnh nhân, thân nhân. Giới thiệu tên điều dưỡng.	Văn hóa giao tiếp. Tôn trọng. Tạo sự thân thiện.
2	Kiểm tra họ tên bệnh nhân, ngày sinh, giới tính, địa chỉ, kiểm tra thông tin bệnh nhân với vòng đeo tay và hồ sơ bệnh án.	Đảm bảo xác định đúng bệnh nhân.
3	Báo và giải thích cho bệnh nhân, thân nhân. Quan sát ống thông và vùng da nơi đặt ống.	Dùng từ ngữ phù hợp theo độ tuổi của trẻ để giải thích nếu có thể. Để bệnh nhân và thân nhân biết việc điều dưỡng sắp làm giúp bệnh nhân, thân nhân bớt lo lắng.
4	Điều dưỡng về phòng mang khẩu trang, rửa tay thường quy.	Phòng ngừa chuẩn. Giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.
5	Chuẩn bị dụng cụ đầy đủ, để trong tầm tay.	Tổ chức sắp xếp hợp lý, khoa học, quản lý thời gian hiệu quả.
6	Đối chiếu lại bệnh nhân. Báo và giải thích lại lần nữa.	Tránh nhầm lẫn bệnh nhân. Giúp bệnh nhân và thân nhân an tâm, hợp tác tốt.
7	Cho trẻ ngồi hoặc nằm ngửa đầu cao 30° (nếu không có chống chỉ định).	Bảng việc sử dụng tư thế và trọng lực làm dịch dạ dày và dung dịch cho ăn không trào ngược.
8	Đặt khăn sạch dưới ống thông hoặc dưới cằm bệnh nhân, đặt bồn hạt đậu cạnh má.	Bảo vệ quần áo trẻ khỏi dịch tiết hoặc chất ói.
9	Rửa tay nhanh, mang găng sạch.	Phòng ngừa chuẩn. Giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.

## Kỹ thuật nuôi ăn qua ống thông mờ dạ dày ra da

10	<p>Kiểm tra vị trí ống:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Đối với thông Mickey Button: gắn ống nối thức ăn vào thông Mickey Button, gắn đầu bơm tiêm 50ml đã loại bỏ nòng vào ống nối, hạ bơm tiêm ở vị trí thấp hơn dạ dày.</li></ul>   <ul style="list-style-type: none"><li>- Đối với ống mờ dạ dày: gắn đầu bơm tiêm 50ml đã loại bỏ nòng vào ống thông, hạ bơm tiêm ở vị trí thấp hơn dạ dày.</li></ul>   <p>Quan sát lượng dịch chảy ra bơm tiêm, có thể cần thiết phải dùng bơm tiêm để hút nhẹ dịch trong dạ dày, tránh hút mạnh vì nó có thể hút lớp niêm mạc dạ dày vào ống. Ghi nhận lượng dịch dư.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Nếu lượng thức ăn dư nhiều hơn một nửa so với lượng cử ăn trước, tạm dừng cử ăn hiện tại, ghi chú màu sắc và tính chất, báo cho bác sĩ.</li><li>- Nếu dư lượng ít, bơm trả lại lượng dịch hút trong bơm tiêm và tiếp tục quy trình cho ăn.</li></ul>	 <p>Tránh biến chứng liên quan đến việc cho ăn.</p> <p>Theo dõi lượng dịch còn dư trong dạ dày để tránh việc cho ăn quá mức và phát hiện sớm dấu hiệu không tiêu hóa thức ăn, chậm làm trống dạ dày, nhiễm trùng huyết hoặc bệnh lý tiêu hóa tiềm ẩn đang diễn tiến. Tiếp tục cho ăn có thể gây thay đổi sinh hiệu, ói, nguy cơ hít sặc. Dịch dạ dày bao gồm các enzymes, điện giải và dịch tiết tiêu hóa, vì vậy nếu bỏ lượng dịch hút được lặp lại nhiều lần sẽ gây rối loạn điện giải.</p>
11	Cho một ít nước chín vào tráng ống.	Làm thông ống.

## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

12	<p>Nâng bơm tiêm lên để cho ăn trong vòng 15 phút, từ từ thêm thức ăn vào cho đủ lượng cho ăn. Cho chảy chậm bởi tác dụng trọng lực, nâng cao hoặc hạ thấp bơm tiêm để điều chỉnh tốc độ, có thể dùng nòng gắn vào bơm tiêm và bơm nhẹ nhàng để điều chỉnh dịch chảy.</p>	<p>Khi dùng trọng lực cho phép các áp lực đội ngược được thoát ra và tránh lực mạnh trực tiếp lên niêm mạc dạ dày.</p>
13	<p>Quan sát trẻ trong khi cho ăn để phát hiện tình trạng không hấp thu hay biến chứng: tăng lượng dịch tồn lưu dạ dày, ói, chướng bụng, nhịp tim chậm, hay ngưng thở.</p>	<p>Kích thích thần kinh phế vị qua ống thông có thể gây nhịp tim chậm hoặc ngưng thở. Không dung nạp khi cho ăn với sự giảm nhu động dạ dày thứ phát do bệnh lý ẩn tiến triển, dẫn đến việc không tiêu hóa được.</p>
14	<p>Sau khi cho ăn xong, tráng ống bằng nước chín ấm.</p>	<p>Nước ấm giúp ngăn ngừa thức ăn vón cục, nghẹt ống, lên men. Tùy thuộc vào độ tuổi và chẩn đoán, bơm thêm nước để tránh nguy cơ mất nước từ việc cho ăn dung dịch có độ thẩm thấu cao.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Cần trọng:</b> thêm nước có thể dẫn đến quá tải dịch ở một số trẻ.</li> </ul>
15	<p>Kẹp hoặc gập đầu ống thông lại, che bằng gạc, dán băng keo cố định ống, tháo găng.</p>  <p>❖ Lưu ý: có thể sử dụng lại bơm tiêm trong 24 giờ; rửa sạch với nước ấm sau mỗi lần cho ăn.</p>	<p>Tránh việc thoát dịch từ ống thông, tránh côn trùng chui vào ống.</p> <p>Thay bơm tiêm mỗi 24 giờ để ngừa vi khuẩn phát triển.</p>

## Kỹ thuật nuôi ăn qua ống thông mờ dạ dày ra da

16	<p>Báo thân nhân và bệnh nhân việc đã xong.</p> <p>Giúp bệnh nhân tiện nghi. Dặn dò thân nhân một số điều cần thiết (cho bệnh nhân nằm đầu cao trong và sau ăn 30 phút, bệnh nhân có sặc sụa, ho, tím tái, nôn ói thì báo ngay với nhân viên y tế).</p>	<p>Lấy bệnh nhân làm trung tâm, bệnh nhân và thân nhân phải được biết tiến độ công việc.</p> <p>Tạo sự thoải mái, an toàn.</p> <p>Phát hiện, xử trí kịp thời các tai biến sau khi cho ăn.</p>
17	Cảm ơn bệnh nhân và thân nhân đã hợp tác.	Tôn trọng bệnh nhân, tạo sự thân thiện.
18	Dọn dẹp dụng cụ, rửa tay.	Phòng ngừa chuẩn.
19	<p>Ghi hồ sơ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ngày, giờ cho ăn.</li> <li>- Số lượng, tính chất dịch dư trong dạ dày.</li> <li>- Loại thức ăn, số lượng.</li> <li>- Tình trạng da niêm tại vị trí đặt ống.</li> <li>- Phản ứng bệnh nhân: nôn ói, khó chịu, tím tái... (nếu có).</li> <li>- Tên điều dưỡng thực hiện.</li> </ul>	<p>Yếu tố an toàn cho bệnh nhân</p> <p>Yếu tố pháp lý.</p> <p>Phương tiện để theo dõi, đánh giá và bàn giao giữa các nhân viên y tế.</p>

### **B. Cho ăn nhỏ giọt liên tục**

1	Chào bệnh nhân, thân nhân. Giới thiệu tên điều dưỡng.	Văn hóa giao tiếp. Tôn trọng. Tạo sự thân thiện.
2	Kiểm tra họ tên bệnh nhân, ngày sinh, giới tính, địa chỉ, kiểm tra thông tin bệnh nhân với vòng đeo tay và hồ sơ bệnh án.	Đảm bảo xác định đúng bệnh nhân.
3	Báo và giải thích cho bệnh nhân, thân nhân. Quan sát ống thông và vùng da nơi đặt ống.	Dùng từ ngữ phù hợp theo độ tuổi của trẻ để giải thích (nếu có thể). Đề bệnh nhân và thân nhân biết việc điều dưỡng sắp làm giúp bệnh nhân, thân nhân bớt lo lắng.
4	Điều dưỡng về phòng mang khẩu trang, rửa tay thường quy.	Giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.
5	Chuẩn bị dụng cụ đầy đủ, để trong tầm tay.	Tổ chức sắp xếp hợp lý, khoa học, quản lý thời gian hiệu quả.
6	Đổi chiếu lại bệnh nhân. Báo và giải thích lại lần nữa.	Tránh nhầm lẫn bệnh nhân. Giúp bệnh nhân và thân nhân an tâm, hợp tác tốt.



## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

7	Gắn dây truyền sữa vào bình sữa, đuổi khí vào bồn hạt đậu.	Tránh khí vào trong dạ dày.
8	Cho trẻ ngồi hoặc nằm ngửa đầu cao 30° (nếu không có chống chỉ định).	Bằng việc sử dụng tư thế và trọng lực làm dịch dạ dày và dung dịch cho ăn không trào ngược.
9	Đặt khăn sạch dưới ống thông hoặc dưới cảm bệnh nhân, đặt bồn hạt đậu cạnh má.	Bảo vệ quần áo trẻ khỏi dịch tiết hoặc chất ói.
10	Rửa tay nhanh, mang găng sạch.	Phòng ngừa chuẩn. Giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.
11	<p>Kiểm tra vị trí ống:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Đối với thông Mickey Button: gắn ống nổi thức ăn vào thông Mickey Button, gắn đầu bơm tiêm 50ml đã loại bỏ nòng vào ống nổi, hạ ống tiêm ở vị trí thấp hơn dạ dày.</li> <li>- Đối với ống mở dạ dày: gắn đầu bơm tiêm 50ml đã loại bỏ nòng vào ống cho ăn, hạ bơm tiêm ở vị trí thấp hơn dạ dày.</li> <li>- Quan sát lượng dịch chảy ra bơm tiêm, có thể cần thiết phải dùng bơm tiêm để hút nhẹ dịch trong dạ dày, tránh hút mạnh vì nó có thể hút lớp niêm mạc dạ dày vào ống.</li> <li>- Ghi nhận lượng dịch dư             <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Nếu lượng thức ăn dư nhiều hơn một nửa so với lượng cử ăn trước, tạm dừng cử ăn hiện tại, ghi chú màu sắc và tính chất, báo cho bác sĩ.</li> <li>+ Nếu dư lượng ít, bơm trả lại lượng dịch hút trong bơm tiêm và tiếp tục quy trình cho ăn.</li> </ul> </li> </ul>	<p>Tránh biến chứng liên quan đến việc cho ăn.</p> <p>Theo dõi lượng dịch còn dư trong dạ dày để tránh việc cho ăn quá mức và phát hiện sớm dấu hiệu không tiêu hóa thức ăn, chậm làm trống dạ dày, nhiễm trùng huyết, hoặc bệnh lý tiêu hóa tiềm ẩn đang diễn tiến.</p> <p>Tiếp tục cho ăn có thể gây thay đổi sinh hiệu, ói, nguy cơ hít sặc.</p> <p>Dịch dạ dày bao gồm các enzymes, điện giải và dịch tiết tiêu hóa, vì vậy nếu bỏ lượng dịch hút được lặp lại nhiều lần sẽ gây rối loạn điện giải.</p>
12	Cho một ít nước chín vào tráng ống.	Làm thông ống.
13	Gắn dây truyền sữa vào ống thông.	

## Kỹ thuật nuôi ăn qua ống thông mờ dạ dày ra da

14	Mờ khóa và chỉnh tốc độ theo chỉ định.	Cho bệnh nhân ăn nhỏ giọt.
15	Quan sát trẻ khi cho ăn để phát hiện tình trạng không hấp thu hay biến chứng trong thời gian cho trẻ ăn: tăng lượng dịch tồn lưu dạ dày, ói, chướng bụng; nhịp tim chậm, hay ngưng thở.	Kích thích thần kinh phế vị qua ống thông có thể gây nhịp tim chậm hoặc ngưng thở. Không dung nạp khi cho ăn với sự giảm nhu động dạ dày thứ phát do bệnh lý ẩn tiến triển, dẫn đến việc không tiêu hóa được.
16	Sau khi cho ăn xong, khóa dây truyền sữa, tráng ống bằng nước chín ấm.	Nước ấm giúp ngăn ngừa thức ăn vón cục, nghẹt ống, lên men. Tùy thuộc vào độ tuổi và chẩn đoán, bơm thêm nước để tránh nguy cơ mất nước từ việc cho ăn dung dịch có độ thẩm thấu cao.  • <i>Cẩn trọng:</i> thêm nước có thể dẫn đến quá tải dịch ở một số trẻ.
17	Kẹp hoặc gập đầu ống thông lại, che bằng gạc, dán băng keo cố định ống. ❖ Lưu ý: có thể sử dụng lại bơm tiêm và dây truyền sữa trong 24 giờ, rửa sạch với nước ấm sau mỗi lần cho ăn.	Tránh việc thoát dịch từ ống thông, tránh côn trùng chui vào ống.  Thay bơm tiêm và dây truyền sữa mỗi 24 giờ để ngừa vi khuẩn phát triển.
18	Báo thân nhân và bệnh nhân việc đã xong.  Giúp bệnh nhân tiện nghi. Dặn dò thân nhân một số điều cần thiết	Lấy bệnh nhân làm trung tâm, bệnh nhân và thân nhân phải được biết tiến độ công việc. Tạo sự thoải mái, an toàn. Phát hiện, xử trí kịp thời các tai biến sau khi cho ăn.
19	Cảm ơn bệnh nhân và thân nhân đã hợp tác.	Tôn trọng bệnh nhân, tạo sự thân thiện.
20	Dọn dẹp dụng cụ, rửa tay.	Phòng ngừa chuẩn.
21	Ghi hồ sơ: - Ngày, giờ cho ăn. - Số lượng, tính chất dịch dư trong dạ dày. - Loại thức ăn, số lượng. - Tình trạng da niêm tại vị trí đặt ống. - Phản ứng bệnh nhân: nôn ói, khó chịu, tím tái... (nếu có). - Tên điều dưỡng thực hiện.	Yếu tố an toàn cho bệnh nhân. Yếu tố pháp lý. Phương tiện để theo dõi, đánh giá và bàn giao giữa các nhân viên y tế.

6. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

STT	DẤU HIỆU	TAI BIẾN	NGUYÊN NHÂN CÓ THỂ	XỬ TRÍ	PHÒNG NGỪA
1	Thức ăn không chảy.	Nghẹt ống.	Thức ăn không được xay nhuyễn. Không tráng ống trước và sau khi ăn.	Dùng bơm tiêm chứa nước chín bơm nhẹ ống thông. Báo bác sĩ.	Cho ăn thức ăn lỏng hoặc thức ăn đã được xay nhuyễn. Tráng ống bằng nước chín trước và sau khi ăn.
2	Quan sát thấy đoạn ống bên ngoài ngắn, kéo được ống ra ngoài hoặc ống rút ra ngoài.	Tuột ống. 	Do ống bị di chuyển ra ngoài, vào trong hoặc xi bóng.	Báo bác sĩ. Nhẹ nhàng kéo ống ra nếu ống tuột vào trong, theo dõi tiếp tình trạng ống thông. Trường hợp xi bóng, bóng di chuyển ra ngoài → mời bác sĩ ngoại khoa xử trí.	Quan sát vị trí ống và theo dõi dịch dạ dày trước khi cho ăn.
3	Da chân ống đỏ, rớm lở, bệnh nhân có thể sốt.	Nhiễm trùng da nơi chân ống.	Dịch dạ dày chảy ra ngoài hoặc không thay băng chân ống mỗi ngày.	Sấn sóc da nơi chân ống Báo bác sĩ.	Thay băng chân ống mỗi ngày.
4	Mô niêm mạc ở chỗ mở dạ dày ra da, dịch chân ống chảy ra nhiều ở chân lỗ mổ.	U hạt nơi chân ống.	Ở một số trẻ do lưu ống quá lâu. 	Báo bác sĩ chấm nitrat bạc.	



## Kỹ thuật nuôi ăn qua ống thông mờ dạ dày ra da

5	Bệnh nhân tiêu chảy, nôn ói...	Rối loạn tiêu hóa.	Thức ăn không đảm bảo vệ sinh, dụng cụ cho ăn không sạch, nhiễm khuẩn. Không tráng ống trước và sau khi ăn.	Theo dõi chất nôn, phân: số lượng, tính chất. Thực hiện thuốc theo chỉ định bác sĩ.	Dụng cụ cho ăn phải đảm bảo sạch, thức ăn sạch, ấm. Tráng ống trước và sau khi ăn.
---	--------------------------------	--------------------	---	---	--

### BẢNG KIỂM THỰC HÀNH

STT	NỘI DUNG	ĐẠT	CHƯA ĐẠT
<b>A. Cho ăn bằng bơm tiêm</b>			
1	Chào bệnh nhân, thân nhân. Giới thiệu tên điều dưỡng.		
2	Kiểm tra họ tên bệnh nhân, ngày sinh, giới tính, địa chỉ, kiểm tra thông tin bệnh nhân với vòng đeo tay và hồ sơ bệnh án.		
3	Báo và giải thích cho bệnh nhân, thân nhân, quan sát ống thông và vùng da nơi đặt ống.		
4	Điều dưỡng về phòng mang khẩu trang, rửa tay thường quy.		
5	Chuẩn bị dụng cụ.		
6	Mang dụng cụ đến giường bệnh nhân.		
7	Đổi chiều lại bệnh nhân, báo giải thích lại lần nữa.		
8	Cho trẻ ngồi hoặc nằm ngửa đầu cao 30° (nếu không có chống chỉ định).		
9	Đặt khăn sạch dưới ống thông hoặc dưới cằm bệnh nhân, đặt bôn hạt đậu cạnh má.		
10	Rửa tay nhanh, mang găng sạch.		

## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

11	<p>Kiểm tra vị trí ống:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Đối với thông Mickey Button: gắn ống nối thức ăn vào thông Mickey Button, gắn đầu bơm tiêm 50ml cho ăn đã loại bỏ nòng vào ống nối, đặt ống tiêm ở vị trí thấp hơn dạ dày.</li> <li>- Đối với ống mở dạ dày: gắn đầu bơm tiêm 50ml cho ăn đã loại bỏ nòng vào ống thông, đặt bơm tiêm ở vị trí thấp hơn dạ dày.</li> <li>- Quan sát lượng dịch chảy ra bơm tiêm: <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Nếu lượng thức ăn dư nhiều hơn một nửa so với lượng cử ăn trước, tạm dừng cử ăn hiện tại, ghi chú màu sắc và tính chất, báo cho bác sĩ.</li> <li>+ Nếu dư lượng ít, bơm trả lại lượng dịch hút trong bơm tiêm và tiếp tục quy trình cho ăn.</li> </ul> </li> </ul>		
12	Cho một ít nước chín vào tráng ống.		
13	Nâng bơm tiêm lên để cho ăn trong vòng 15 phút, từ từ thêm thức ăn vào cho đủ tổng lượng cho ăn.		
14	Quan sát trẻ trong khi cho ăn.		
15	Sau khi cho ăn xong, tráng ống bằng nước chín ấm.		
16	Kẹp hoặc gập đầu ống thông lại, che bằng gạc, dán băng keo cố định ống, tháo găng.		
17	Cho bệnh nhân về tư thế tiện nghi, cảm ơn bệnh nhân và thân nhân đã hợp tác, dặn dò những điều cần thiết.		
18	Dọn dẹp dụng cụ, rửa tay, ghi hồ sơ.		
<b>B. Cho ăn nhỏ giọt liên tục</b>			
1	Chào bệnh nhân, thân nhân. Giới thiệu tên điều dưỡng.		
2	Kiểm tra họ tên bệnh nhân, ngày sinh, giới tính, địa chỉ, kiểm tra thông tin bệnh nhân với vòng đeo tay và hồ sơ bệnh án.		
3	Báo và giải thích cho bệnh nhân, thân nhân, quan sát ống thông và vùng da nơi đặt ống.		
4	Điều dưỡng về phòng mang khẩu trang, rửa tay thường quy.		
5	Chuẩn bị dụng cụ.		
6	Mang dụng cụ đến giường bệnh nhân.		
7	Đối chiếu lại bệnh nhân, báo giải thích lại lần nữa.		
8	Gắn dây truyền sữa vào bình sữa, đui khí vào bốn hạt đậu.		

## Kỹ thuật nuôi ăn qua ống thông mờ dạ dày ra da

9	Cho trẻ ngồi hoặc nằm ngửa đầu cao 30° (nếu không có chống chỉ định).		
10	Đặt khăn sạch dưới ống thông hoặc dưới cảm bệnh nhân, đặt bôn hạt đậu cạnh má.		
11	Rửa tay nhanh, mang găng sạch.		
12	Kiểm tra vị trí ống: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Đối với thông Mickey Button: gắn ống nối thức ăn vào thông Mickey Button, gắn đầu bơm tiêm 50ml cho ăn đã loại bỏ nòng vào ống nối, đặt ống tiêm ở vị trí thấp hơn dạ dày.</li> <li>- Đối với ống mờ dạ dày: gắn đầu bơm tiêm 50ml cho ăn đã loại bỏ nòng vào ống cho ăn; đặt bơm tiêm ở vị trí thấp hơn dạ dày.</li> <li>- Quan sát lượng dịch chảy ra bơm tiêm.</li> <li>- Ghi lại lượng dịch còn dư: <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Nếu lượng thức ăn dư nhiều hơn một nửa so với lượng cũ ăn trước, tạm dừng cử ăn hiện tại, ghi chú màu sắc và tính chất, báo cho bác sĩ.</li> <li>+ Nếu dư lượng ít, bơm trả lại lượng dịch hút trong bơm tiêm và tiếp tục quy trình cho ăn.</li> </ul> </li> </ul>		
13	Cho một ít nước chín vào tráng ống.		
14	Gắn dây truyền sữa vào ống thông.		
15	Mở khóa và chỉnh tốc độ theo chỉ định.		
16	Quan sát trẻ khi cho ăn.		
17	Sau khi cho ăn xong, khóa dây truyền sữa, tráng ống bằng nước chín ấm.		
18	Kẹp hoặc gấp đầu ống thông lại, che bằng gạc, dán băng keo cố định ống.		
19	Cảm ơn bệnh nhân và thân nhân đã hợp tác, dặn dò thân nhân những điều cần thiết.		
20	Dọn dẹp dụng cụ, rửa tay. Ghi hồ sơ.		

# KỸ THUẬT PHUN KHÍ DUNG

## 1. MỤC TIÊU

- Trình bày mục đích phun khí dung.
- Chuẩn bị dụng cụ phun khí dung đầy đủ và phù hợp.
- Thực hiện được kỹ thuật phun khí dung đúng kỹ thuật.
- Tạo sự an toàn và thoải mái cho bệnh nhân trong suốt quá trình thực hiện quy trình.

## 2. MỤC ĐÍCH

- Điều trị một số bệnh lý đường hô hấp.

## 3. CHỈ ĐỊNH

- Cắt cơn hen, phòng ngừa hen phế quản.
- Viêm tiểu phế quản cấp.
- Viêm thanh khí phế quản cấp.

## 4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

### 4.1. Dụng cụ

#### 4.1.1. Dụng cụ vô khuẩn

- Ống tiêm 3ml: 2 cái.

#### 4.1.2. Dụng cụ sạch

- Bầu + mặt nạ khí dung phù hợp lứa tuổi.
- Dây dẫn khí.
- Mâm.
- Máy phun khí dung hoặc hệ thống oxy, khí nén với lưu lượng kế.



Bộ dụng cụ phun khí dung

**4.1.3. Dụng cụ khác**

- Thùng đựng chất thải lây nhiễm.
- Thùng đựng chất thải thông thường.


**4.1.4. Thuốc và dung dịch sát khuẩn**

- Thuốc:
  - + Thuốc theo chỉ định: Ventolin, Combivent, Budesonide (Pulmicort), Adrenalin 1%.
  - + Natri clorid 0,9% 100ml.
- Dung dịch sát khuẩn:
  - + Cồn 70°.
  - + Dung dịch rửa tay nhanh.

**4.2. Tiến hành kỹ thuật**

BƯỚC	CÁC BƯỚC KỸ THUẬT	Ý NGHĨA
1	Chào bệnh nhân, thân nhân. Giới thiệu tên điều dưỡng.	Vấn hóa giao tiếp. Tôn trọng. Tạo sự thân thiện.
2	Kiểm tra họ tên bệnh nhân, ngày sinh, giới tính, địa chỉ, kiểm tra thông tin bệnh nhân với vòng đeo tay và hồ sơ bệnh án.	Đảm bảo xác định đúng bệnh nhân.
3	Báo và giải thích cho bệnh nhân, thân nhân.	Dùng từ ngữ phù hợp theo độ tuổi của trẻ để giải thích (nếu có thể). Để bệnh nhân và thân nhân biết việc điều dưỡng sắp làm giúp bệnh nhân, thân nhân bớt lo lắng.
4	Điều dưỡng về phòng mang khẩu trang, rửa tay thường quy.	Phòng ngừa chuẩn. Làm giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.
5	Chuẩn bị dụng cụ đầy đủ, để trong tầm tay.	Tổ chức sắp xếp hợp lý, khoa học, quản lý thời gian hiệu quả.
6	Đối chiếu lại bệnh nhân. Báo và giải thích lại lần nữa.	Đảm bảo xác định đúng bệnh nhân. Giúp bệnh nhân và thân nhân an tâm, hợp tác tốt.
7	Hút đàm cho bệnh nhân (nếu bệnh nhân có đàm).	Thông thoáng đường thở.

## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

8	Sát khuẩn tay nhanh.	Giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.
9	Kiểm tra thuốc và rút thuốc: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sát khuẩn ống thuốc, dùng ống tiêm 3ml rút thuốc đúng liều theo chỉ định bơm vào bầu đựng thuốc.</li> <li>- Sát khuẩn chai Natri clorid 0,9%, dùng ống tiêm 3ml khác rút Natri clorid 0,9% theo đúng liều chỉ định bơm vào bầu đựng thuốc.</li> </ul>	Đảm bảo sự an toàn trong sử dụng thuốc cho bệnh nhân.
10	Bảo quản thuốc thừa và chai Natri clorid 0,9% đúng theo quy định.	Tiêm an toàn.
11	Gắn mặt nạ và dây dẫn khí vào bầu khí dung. Nối bộ phun khí dung vào nguồn oxy hoặc máy khí dung.	Hệ thống được chuẩn bị sẵn sàng.
12	Chuẩn bị tư thế bệnh nhân: cho bệnh nhân ngồi hoặc nằm đầu cao.	Giúp thuốc dễ vào đường thở và động lại mô đích giúp phát huy tác dụng.
13	Bật máy/mở cột lưu lượng và điều chỉnh sao cho hạt khí dung dạng sương mù (8 lít/phút tùy chỉ định của bác sĩ).	Đảm bảo kích cỡ hạt thuốc khí dung vào được đường thở.
14	Từ từ đặt mặt nạ vào mũi và miệng bệnh nhân. Bầu đựng thuốc phải luôn để thẳng đứng. Hướng dẫn trẻ hít thở sâu nếu được. 	Tránh làm trẻ sợ hãi.

*Mặt nạ úp kín mũi và miệng trẻ trong khi phun khí dung.*

15	Thời gian phun khí dung trung bình 10 phút. Phun đến khi hết thuốc. Tắt máy/vặn cột lưu lượng về mức "0".	
16	Hút đàm nhớt sau khi phun khí dung (nếu cần). Lau sạch mũi miệng bệnh nhân.	Thông thoáng đường thở. Giúp bệnh nhân sạch sẽ.
17	Theo dõi, quan sát tình trạng bệnh nhân trước, trong và sau khi phun khí dung: nhịp thở, kiểu thở, âm thở, SpO <sub>2</sub> .	Phát hiện sớm các dấu hiệu bất thường và xử trí kịp thời.
18	Dặn dò bệnh nhân, thân nhân những điều cần thiết.	Phát hiện, xử trí kịp thời các tai biến.
19	Báo thân nhân bệnh nhân việc đã xong. Giúp bệnh nhân tiện nghi. Cảm ơn thân nhân bệnh nhân đã hợp tác.	Lấy bệnh nhân làm trung tâm, bệnh nhân và thân nhân phải được biết tiến độ công việc. Tạo sự thoải mái và an toàn. Tôn trọng bệnh nhân, tạo sự thân thiện.
20	Dọn dẹp dụng cụ, rửa tay.	Phòng ngừa chuẩn.
21	Ghi hồ sơ: - Ngày giờ phun khí dung. - Tình trạng hô hấp của bệnh nhân trước và sau khi phun khí dung. - Tên thuốc, liều lượng và số lượng Natri clorid 0,9% pha vào. - Phản ứng của bệnh nhân (nếu có). - Tên điều dưỡng thực hiện.	Yếu tố an toàn cho bệnh nhân Yếu tố pháp lý. Phương tiện để theo dõi, đánh giá và bàn giao giữa các nhân viên y tế.

## 5. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

STT	DẤU HIỆU	TAI BIẾN	NGUYÊN NHÂN CÓ THỂ	XỬ TRÍ	PHÒNG NGỪA
1	Tình trạng bệnh nhân không cải thiện.	Giảm hiệu quả của thuốc.	Hạt sương không thích hợp. Thể tích thuốc không đủ. Thời gian phun thuốc quá ngắn.	Kiểm tra lại áp lực nguồn oxy hoặc khí nén. Kiểm tra dụng cụ và thuốc.	Điều chỉnh áp lực để tạo hạt sương phù hợp bệnh lý. Chuẩn bị thuốc và dụng cụ đầy đủ. Thể tích thuốc phải đủ 4ml.

## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

2	Bệnh nhân tím tái trong khi phun.	Thiếu oxy.	Không đủ oxy cho trẻ đang suy hô hấp.	Ngừng phun khí dung, cho Bệnh nhân thở oxy và báo bác sĩ.	Phun khí dung với nguồn oxy theo chỉ định của bác sĩ.
3	Bệnh nhân nôn ói khi đang phun khí dung.	Hít sặc.	Bệnh nhân quấy khóc, giãy giụa khi phun khí dung.	Tạm ngưng phun khí dung. Giải thích, trấn an trẻ và gia đình Bệnh nhân.	Đỗ dành, động viên, giữ yên trẻ trong khi phun khí dung. Hướng dẫn thân nhân cùng hợp tác trấn an trẻ trong quá trình phun khí dung.
4	Sốt, tình trạng bệnh không cải thiện.	Nhiễm trùng bệnh viện.	Dụng cụ không đảm bảo vệ sinh. Thuốc không đảm bảo vô khuẩn.	Báo bác sĩ các triệu chứng bệnh.	Dụng cụ khử khuẩn đúng quy định. Thuốc đảm bảo vô khuẩn.

### BẢNG KIỂM THỰC HÀNH

STT	NỘI DUNG	ĐẠT	CHƯA ĐẠT
1	Chào bệnh nhân, thân nhân. Giới thiệu tên điều dưỡng.		
2	Kiểm tra họ tên bệnh nhân, ngày sinh, giới tính, địa chỉ, kiểm tra thông tin bệnh nhân với vòng đeo tay và hồ sơ bệnh án.		
3	Báo và giải thích cho bệnh nhân, thân nhân.		
4	Điều dưỡng về phòng mang khẩu trang, rửa tay thường quy.		
5	Chuẩn bị dụng cụ.		
6	Báo và giải thích lại cho bệnh nhân, thân nhân.		
7	Tính liều thuốc theo chỉ định cho vào bầu đựng thuốc.		
8	Gắn mặt nạ dây dẫn khí vào bầu khí dung, nối dây dẫn khí vào máy phun khí dung.		
9	Bật máy xem có phun sương hay không.		



## Kỹ thuật phun khí dung

10	Chuẩn bị tư thế bệnh nhân: cho bệnh nhân ngồi hoặc nằm đầu cao.		
11	Áp kín mặt nạ vào mũi và miệng bệnh nhân, bầu đựng thuốc phải luôn để thẳng đứng.		
12	Mở máy phun hoặc điều chỉnh lưu lượng oxy 8 lít/ phút (tùy chỉ định) đến khi hết thuốc, thời gian phun trung bình 10 phút.		
13	Hút đàm nhớt trước và sau khi phun khí dung (nếu cần). Đánh giá lại tình trạng bệnh nhân.		
14	Trả bệnh nhân về tư thế tiện nghi. Dẫn dò bệnh nhân, thân nhân những điều cần thiết.		
15	Dụng cụ sau khi phun xong tháo rời từng bộ phận và xử lý theo quy trình xử lý dụng cụ tái sử dụng.		
16	Dọn dẹp dụng cụ, rửa tay.		
17	Ghi hồ sơ.		

# KỸ THUẬT CHO BỆNH NHÂN THỞ OXY

## 1. MỤC TIÊU

- Trình bày được mục đích, chỉ định, chống chỉ định thở oxy.
- Chuẩn bị dụng cụ đầy đủ và phù hợp.
- Thực hiện được kỹ thuật cho bệnh nhân thở oxy.
- Trình bày được cách xử trí và phòng ngừa các tai biến khi cho bệnh nhân thở oxy.

## 2. MỤC ĐÍCH

- Cung cấp oxy qua mũi để điều trị tình trạng thiếu oxy máu.

## 3. CHỈ ĐỊNH

- Nhu cầu oxy khí thở vào thấp ( $FiO_2$ ) < 40%.
- Bệnh nhân bị tím.
- Rút lõm ngực nặng.
- Thở nhanh:
  - + < 2 tháng :  $\geq 60$  lần/phút
  - + 2 tháng -  $\leq 12$  tháng :  $\geq 50$  lần/phút
  - + Từ 12 tháng -  $\leq 5$  tuổi :  $\geq 40$  lần/phút
  - +  $\geq 5$  tuổi :  $\geq 30$  lần/phút

## 4. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Niêm mạc mũi bị sung huyết phù nề nặng, dễ chảy máu.
- Trẻ bị hẹp lỗ mũi sau nặng.
- Nhu cầu oxy khí thở vào ( $FiO_2$ ) cao > 40%.

## 5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

### 5.1. Dụng cụ

#### 5.1.1. Dụng cụ sạch

- Cannula hai mũi cỡ thích hợp: trẻ sơ sinh, trẻ nhỏ, trẻ lớn.
- Bình làm ấm.
- Nước cất vô khuẩn.

- Mâm.
- Que gòn + ly đựng nước sạch (vệ sinh mũi).



Cannula hai mũi

### 5.1.2. Dụng cụ khác

- Nguồn oxy: trung tâm hoặc bình.
- Lưu lượng kế.
- Máy đo SpO<sub>2</sub>.
- Thùng đựng chất thải lây nhiễm.
- Thùng đựng chất thải thông thường.

### 5.1.3. Thuốc và dung dịch sát khuẩn

- Dung dịch sát khuẩn tay nhanh.

## 5.2. Tiến hành kỹ thuật

BƯỚC	CÁC BƯỚC KỸ THUẬT	Ý NGHĨA
1	Chào bệnh nhân, thân nhân. Giới thiệu tên điều dưỡng.	Văn hóa giao tiếp. Tôn trọng. Tạo sự thân thiện.
2	Kiểm tra họ tên bệnh nhân, ngày sinh, giới tính, địa chỉ, kiểm tra thông tin bệnh nhân với vòng đeo tay và hồ sơ bệnh án.	Đảm bảo xác định đúng bệnh nhân.
3	Báo và giải thích cho bệnh nhân, thân nhân.	Dùng từ ngữ phù hợp theo độ tuổi của trẻ để giải thích (nếu có thể). Đề bệnh nhân và thân nhân biết việc điều dưỡng sắp làm giúp bệnh nhân, thân nhân bớt lo lắng.
4	Điều dưỡng về phòng mang khẩu trang, rửa tay thường quy.	Phòng ngừa chuẩn. Làm giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.

## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

5	Chuẩn bị dụng cụ, để trong tầm tay.	Tổ chức sắp xếp hợp lý, khoa học, quản lý thời gian hiệu quả.
6	Đổi chiều lại bệnh nhân. Báo và giải thích lại lần nữa.	Đảm bảo xác định đúng bệnh nhân. Giúp bệnh nhân và thân nhân an tâm, hợp tác tốt.
7	Rửa tay với dung dịch sát khuẩn tay nhanh.	Làm giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.
8	Đặt bệnh nhân nằm đầu cao. Hút đàm mũi miệng nếu cần.	Đảm bảo đường thở được thông thoáng. Giúp cho việc thông khí được dễ dàng.
9	Gắn máy đo SpO <sub>2</sub> .	Đánh giá tình trạng hô hấp của bệnh nhân.
10	Vệ sinh mũi bệnh nhân bằng que gòn.	Giảm nguy cơ nhiễm khuẩn đường hô hấp trên.
11	Rửa tay với dung dịch sát khuẩn tay nhanh.	Làm giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.
12	Gắn bình làm ẩm vào lưu lượng kế.	Cung cấp độ ẩm cho hệ thống khí oxy. Không khí được làm ẩm sẽ ít làm khô niêm mạc mũi và phổi.
13	Gắn đầu xa của cannula với bình làm ẩm.	Cung cấp oxy từ nguồn vào bệnh nhân.
14	Chỉnh lưu lượng oxy theo chỉ định.	Trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ: tối đa 2 lít/phút, trẻ lớn: 6 lít/ phút.
15	Kiểm tra oxy ra bằng cách thử lên lưng bàn tay hoặc gò má.	Kiểm tra sự thông khí trong hệ thống.
16	Gắn cannula vào mũi bệnh nhân.	Cung cấp oxy cho bệnh nhân.
17	Dán băng keo cố định ở má: - Trẻ lớn: quấn qua tai và xuống cằm. - Trẻ nhỏ: choàng ra sau gáy.  Cố định cannula 2 mũi.	Giữ cho ống không bị sút ra.
18	Quan sát tình trạng bệnh nhân.	Theo dõi đáp ứng của bệnh nhân sau khi thở oxy: quan sát sắc mặt, da niêm, tình trạng hô hấp có cải thiện không.
19	Dặn dò bệnh nhân, thân nhân những điều cần thiết.	Phát hiện, xử trí kịp thời các tai biến.

## Kỹ thuật cho bệnh nhân thở oxy

20	Báo thân nhân bệnh nhân việc đã xong. Giúp bệnh nhân tiện nghi. Cảm ơn thân nhân bệnh nhân đã hợp tác.	Lấy bệnh nhân làm trung tâm, bệnh nhân và thân nhân phải được biết tiến độ công việc. Tạo sự thoải mái và an toàn. Tôn trọng bệnh nhân, tạo sự thân thiện.
21	Dọn dẹp dụng cụ, rửa tay.	Phòng ngừa chuẩn.
22	Ghi hồ sơ: - Thở oxy qua cannula, liều lượng, ngày giờ thực hiện. - Đáp ứng của bệnh nhân. - Tai biến (nếu có). - Tên điều dưỡng thực hiện.	Yếu tố an toàn cho bệnh nhân. Yếu tố pháp lý. Phương tiện để theo dõi, đánh giá và bàn giao giữa các nhân viên y tế.

## 6. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

STT	DẤU HIỆU	TAI BIẾN	NGUYÊN NHÂN CÓ THỂ	XỬ TRÍ	PHÒNG NGỪA
1	Tím tái, khó thở.	Thiếu oxy kéo dài.	Do bệnh nhân bị tắc đàm. Hệ thống oxy bị hở hoặc tuột cannula.	Hút đàm cho bệnh nhân. Kiểm tra lại hệ thống oxy. Bảo bác sĩ nếu không cải thiện.	Theo dõi tình trạng bệnh nhân thường xuyên, không để SpO <sub>2</sub> < 92%.
2	Ngộ độc oxy, xơ hóa võng mạc trẻ sơ sinh.		Thở oxy liều cao kéo dài.	Khám ROP cho trẻ sơ sinh, điều trị sớm nếu có.	Không để SpO <sub>2</sub> ≥ 99%.
3	Dấu hiệu nhiễm trùng: sốt, ho, khó thở, ...	Viêm phổi bệnh viện.	Không tuân thủ quy trình kỹ thuật.	Báo bác sĩ các dấu hiệu nhiễm trùng.	Sử dụng nước cất vô khuẩn để làm ẩm. Thay hệ thống oxy mỗi 24 giờ.
4	Cháy nổ.	Cháy nổ.	Không thực hiện đúng quy định chống cháy nổ.		Dặn người nhà không hút thuốc trong bệnh viện. Đề bình oxy nơi an toàn, chắc chắn. Treo bảng cấm lửa nơi có nguồn oxy.

**BẢNG KIỂM THỰC HÀNH**

STT	NỘI DUNG	ĐẠT	CHƯA ĐẠT
1	Kiểm tra đúng bệnh nhân, nhận định. Báo và giải thích cho bệnh nhân, thân nhân.		
2	Mang khẩu trang, rửa tay, soạn dụng cụ.		
3	Cannula 2 mũi cỡ thích hợp. Mâm. Que gòn + ly đựng nước sạch (vệ sinh mũi). Bình làm ấm. Nước cất vô khuẩn.		
4	Máy đo SpO <sub>2</sub> . Thùng đựng chất thải lây nhiễm. Thùng đựng chất thải thông thường.		
5	Mang dụng cụ đến giường. Kiểm tra đúng bệnh nhân, báo giải thích lần nữa. Rửa tay với dung dịch sát khuẩn tay nhanh.		
6	Vệ sinh hai lỗ mũi bệnh nhân.		
7	Rửa tay.		
8	Gắn bình làm ấm vào lưu lượng kế.		
9	Gắn cannula vào bình làm ấm.		
10	Chỉnh lưu lượng oxy theo chỉ định.		
11	Kiểm tra oxy thoát ra từ Cannula.		
12	Gắn Cannula vào mũi bệnh nhân.		
13	Dán băng keo cố định ở má: - Trẻ lớn: quấn qua tai và xuống cằm. - Trẻ nhỏ: choàng ra sau gáy.		
14	Quan sát tình trạng bệnh nhân.		
15	Dặn dò bệnh nhân, thân nhân những điều cần thiết.		
16	Báo thân nhân bệnh nhân việc đã xong.		
17	Dọn dẹp dụng cụ. Rửa tay, ghi hồ sơ.		

# KỸ THUẬT ĐẶT THÔNG TIÊU

## 1. MỤC TIÊU

- Trình bày được mục đích, chỉ định, chống chỉ định của kỹ thuật đặt thông tiêu.
- Thực hiện được kỹ thuật đặt thông tiêu.
- Nêu được dấu hiệu, nguyên nhân, cách xử trí, phòng ngừa các tai biến khi đặt thông tiêu.

## 2. MỤC ĐÍCH

- Làm giảm sự khó chịu và tình trạng căng quá mức do ứ đọng nước tiểu trong bàng quang.

## 3. CHỈ ĐỊNH

- Bí tiểu khi đã sử dụng các biện pháp kích thích không hiệu quả.
- Lấy nước tiểu xét nghiệm.

## 4. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Chấn thương hoặc đứt niệu đạo.

## 5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

### 5.1. Dụng cụ

#### 5.1.1. Dụng cụ vô khuẩn

- Bộ thông tiêu:
  - + Bồn hạt đậu.
  - + Gòn, gạc.
  - + Kềm Kelly.
  - + Khăn có lỗ.
  - + Chén chung.
- Bộ thay băng (để rửa bộ phận sinh dục):
  - + Kềm Kelly.
  - + Chén chung.
  - + Gòn, gạc.
- Găng tay vô khuẩn.

## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

- Thông Foley kích thước thích hợp, nên chọn kích thước bằng 2/3 kích thước theo công thức (6 Fr+ tuổi) hoặc xem bảng sau:

+ 0-2 tuổi	+ 6Fr
+ 2-5 tuổi	+ 6Fr-8Fr
+ 5-10 tuổi	+ 8Fr-10Fr
+ 10-15 tuổi	+ 10Fr-12Fr

- Ống nghiệm (nếu cần).
- Chất trơn vô khuẩn (KY/Xylocain).

### 5.1.2. Dụng cụ sạch

- Vải láng.
- Vải đắp.
- Bình phong.
- Bồn hạt đậu sạch.
- Găng sạch.

### 5.1.3. Dụng cụ khác

- Thùng đựng chất thải lây nhiễm.
- Thùng đựng chất thải thông thường.

### 5.1.4. Thuốc và dung dịch sát khuẩn

- Dung dịch sát khuẩn: Betadine (Povidin) 10%.
- Dung dịch rửa bộ phận sinh dục: Natri clorid 0,9%.
- Dung dịch sát khuẩn tay nhanh.

## 5.2. Tiến hành kỹ thuật

BƯỚC	CÁC BƯỚC KỸ THUẬT	Ý NGHĨA
1	Chào bệnh nhân, thân nhân. Giới thiệu tên điều dưỡng.	Văn hóa giao tiếp. Tôn trọng. Tạo sự thân thiện.
2	Kiểm tra họ tên bệnh nhân, ngày sinh, giới tính, địa chỉ, kiểm tra thông tin bệnh nhân với vòng đeo tay và hồ sơ bệnh án.	Đảm bảo xác định đúng bệnh nhân.
3	Báo và giải thích cho bệnh nhân, thân nhân.	Dùng từ ngữ phù hợp theo độ tuổi của trẻ để giải thích (nếu có thể). Đề bệnh nhân và thân nhân biết việc điều dưỡng sắp làm, giúp bệnh nhân, thân nhân bớt lo lắng.



## Kỹ thuật đặt thông tiểu

4	Nhận định tình trạng bệnh nhân.	Dự liệu những tình huống có thể xảy ra cho bệnh nhân, đánh giá tình trạng vệ sinh của bộ phận sinh dục.
5	Điều dưỡng mang khẩu trang, rửa tay thường quy.	Phòng ngừa chuẩn. Làm giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.
6	Chuẩn bị dụng cụ, để trong tầm tay.	Tổ chức sắp xếp hợp lý, khoa học, quản lý thời gian hiệu quả.
7	Đổi chiếu lại bệnh nhân. Báo và giải thích lại lần nữa.	Tránh nhầm lẫn bệnh nhân Giúp bệnh nhân và thân nhân an tâm, hợp tác tốt.
8	Che bình phong, trải tấm vải lằng dưới mông bệnh nhân.	Giúp cho bệnh nhân được kín đáo, có không gian riêng tư trong quá trình thực hiện thủ thuật, bệnh nhân được thoải mái.
9	Phủ vải đắp: - Nữ: đặt vải đắp theo hình thoi với một góc hướng về xương ức, một góc phủ lên gối (P), một góc phủ lên gối (T) và một góc phủ lên đáy chậu. - Nam: che ngực và chi dưới của trẻ với vải đắp, chỉ để lộ vùng bộ phận sinh dục. Bỏ hẳn quần bệnh nhân ra.	Cho phép bộc lộ tầng sinh môn của trẻ trong khi vẫn che phủ các phần còn lại của cơ thể, đảm bảo sự riêng tư cho bệnh nhân.
10	Tư thế bệnh nhân: - Nữ: nằm ngửa, hai gót chân chạm vào nhau, hai gối nghiêng ra ngoài (tư thế con ếch). Có thể dùng gối hoặc mền cuộn lại để ở dưới khuỷu gối giúp nâng đỡ hai chân. - Nam: nằm ngửa, hai chân để ở tư thế cơ nâng. Sử dụng gối hoặc một cái khăn lớn cuộn lại để dưới khuỷu gối giúp giữ chân bệnh nhân được thoải mái.	Vị trí này giúp dễ dàng thấy được bên trong âm hộ.  Vị trí này giúp dễ dàng thấy được niệu đạo.
11	Đặt bồn hạt đậu sạch nơi thuận tiện.	Tạo sự thuận tiện trong khi thực hiện thao tác kỹ thuật.

## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

12	Rửa tay với dung dịch sát khuẩn tay nhanh. Mờ vải đắp để lộ bộ phận sinh dục.	Giúp làm giảm các vi sinh vật gây bệnh.
13	Mờ khăn mềm dụng cụ thay băng. Rót Natri clorid 0,9% vào chén chung.	Chuẩn bị sẵn sàng phương tiện để tiến hành kỹ thuật.
14	Mang găng tay sạch.	Phòng ngừa chuẩn.
15	Dùng kèm rửa bộ phận sinh dục: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nữ: tay không thuận để ở giữa của vùng bụng dưới, sử dụng ngón tay cái và ngón giữa cầm gác vạch môi lớn, môi bé để lộ lỗ tiểu. Tay thuận dùng kèm gấp gòn rửa môi lớn bên xa - bên gần, môi bé bên xa - bên gần, rửa lỗ tiểu từ trên xuống dưới (từ âm vật đến hậu môn).</li> <li>- Nam: tay không thuận dùng gác cầm dương vật, kéo da quy đầu xuống để lộ lỗ tiểu. Tay thuận dùng kèm gấp gòn rửa từ lỗ tiểu theo chiều xoắn ốc rộng ra ngoài và xuống dưới gốc dương vật.</li> </ul>	Vệ sinh trước khi đặt thông tiểu giúp loại bỏ chất bài tiết, ngăn ngừa nhiễm trùng.
16	Dọn dẹp bộ thay băng rửa bộ phận sinh dục. Bỏ găng sạch. Rửa tay với dung dịch sát khuẩn tay nhanh.	Làm giảm sự lây lan của các vi sinh vật gây bệnh.
17	Mờ khăn mềm dụng cụ thông tiểu. Mang găng tay vô khuẩn.	Phòng ngừa chuẩn, làm giảm vi sinh vật gây bệnh.
18	Bôi trơn ống thông: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nữ: ống thông được bôi trơn khoảng 5cm.</li> <li>- Nam: ống thông được bôi trơn khoảng 15cm.</li> </ul>	Giảm sự ma sát giữa ống thông và niệu đạo khi đặt thông tiểu.
19	Sắp xếp dụng cụ trong mâm vô khuẩn.	Tạo thuận lợi cho việc thực hiện quy trình, đảm bảo không choàng tay qua mâm vô khuẩn.
20	Trải khăn có lỗ.	Giảm bớt nguy cơ nhiễm trùng.

<p>21</p>	<p>Sát khuẩn lỗ tiểu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nữ: tay không thuận để ở giữa của vùng bụng dưới, sử dụng ngón tay cái và ngón giữa cầm gạt vạch mỗi lớn, mỗi bé để lộ lỗ tiểu. Tay thuận dùng kèm gấp gòn rửa mỗi lớn bên xa - bên gần, mỗi bé bên xa - bên gần, rửa lỗ tiểu từ trên xuống dưới (từ âm vật đến hậu môn) cho đến khi sạch.</li> <li>- Nam: tay không thuận dùng gạt cầm dương vật, kéo da quy đầu xuống để lộ lỗ tiểu. Tay thuận dùng kèm gấp gòn rửa từ lỗ tiểu theo chiều xoắn ốc rộng ra ngoài và xuống dưới gốc dương vật cho đến khi sạch.</li> </ul> <p>Kèm kẹp gòn để nơi xa.</p>	<p>Giúp thấy rõ lỗ niệu đạo. Ngăn ngừa sự lây nhiễm bởi các vi sinh vật trên da.</p>
<p>22</p>	<p>Đặt bồn hạt đậu vô khuẩn dọc giữa hai đùi.</p>	<p>Tạo điều kiện thuận lợi để thực hiện thao tác kỹ thuật.</p>
<p>23</p>	<p>Tay thuận cầm ống thông (đuôi ống để vào bồn hạt đậu) và nhẹ nhàng đặt vào lỗ niệu đạo. Hướng dẫn bệnh nhân hít thở sâu trong khi đặt ống thông.</p>	<p>Hít thở sâu giúp cơ vòng niệu đạo được thư giãn.</p>
<p>24</p>	<p>Đặt ống thông vào niệu đạo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nữ: tay không thuận vẫn giữ gạt vạch 2 mỗi bé để lộ lỗ tiểu, tay thuận dùng gạt cầm ống thông tiểu đưa vào niệu đạo khoảng 2,5cm đến 5cm một cách nhẹ nhàng cho đến khi thấy nước tiểu chảy ra, đẩy vào thêm 2cm (tránh để đầu ống lấp ló cổ bàng quang).</li> <li>- Nam: tay không thuận vẫn dùng gạt cầm dương vật thẳng đứng, tay thuận dùng gạt cầm ống thông đưa vào lỗ tiểu một cách nhẹ nhàng cho đến khi thấy nước tiểu chảy ra, đẩy vào thêm 2cm (tránh để đầu ống lấp ló cổ bàng quang) tuột da quy đầu trở lại vị trí tự nhiên.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trung bình chiều dài niệu đạo của bé gái là 2cm đến 4cm, bé trai là 6cm đến 15cm. Nếu chiều dài ống thông đặt vào ngắn hơn chiều dài niệu đạo sẽ dễ làm tổn thương niệu đạo khi bơm bóng.</li> <li>- Đối với bé trai, nếu không trả bao quy đầu về vị trí tự nhiên có thể dẫn đến sưng dương vật và suy giảm lưu thông của máu đến dương vật.</li> </ul> <div data-bbox="550 1199 845 1344" style="text-align: center;"> </div>

## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

25	Khi thấy nước tiểu chảy ra, kẹp nhẹ ống cho nước tiểu chảy ra từ từ.	Tránh xuất huyết bàng quang.
26	Sau khi nước tiểu chảy ra hết, kẹp và rút ống thông tiểu ra. Bỏ ống thông vào thùng rác đựng chất thải lây nhiễm.	Giữ khô ráo và không bị dơ vùng đặt thông tiểu.
27	Lau khô và làm sạch bộ phận sinh dục. Tháo bỏ găng.	Giúp bệnh nhân thoải mái và loại bỏ dung dịch Betadine ra khỏi bộ phận sinh dục. Phòng ngừa chuẩn.
28	Giúp bệnh nhân về tư thế tiện nghi. Dặn dò thân nhân bệnh nhân những điều cần thiết: theo dõi dấu hiệu nhiễm trùng tiểu (sốt, đau vùng hạ vị, nước tiểu đục, hôi). Cảm ơn bệnh nhân và thân nhân vì sự hợp tác.	Tạo sự thoải mái và an toàn. Phát hiện, xử trí kịp thời các tai biến.  Tôn trọng bệnh nhân, tạo sự thân thiện.
29	Dọn dẹp dụng cụ, rửa tay.	Phòng ngừa chuẩn.
30	Ghi hồ sơ: - Ngày giờ đặt thông tiểu. - Số lượng, màu sắc, tính chất nước tiểu. - Phản ứng bệnh nhân (nếu có). - Tên điều dưỡng thực hiện.	Yếu tố an toàn cho bệnh nhân Yếu tố pháp lý. Phương tiện để theo dõi, đánh giá và bàn giao giữa các nhân viên y tế.

## 6. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

STT	DẤU HIỆU	TAI BIẾN	NGUYÊN NHÂN CÓ THỂ	XỬ TRÍ	PHÒNG NGỪA
1	Không thấy nước tiểu chảy ra.	Đặt không đúng vào lỗ tiểu.	Đặt sai vào âm đạo.	Đề nguyên ống tại vị trí vừa đặt. Đặt thêm ống khác vào lỗ tiểu khi thấy nước tiểu chảy ra thì rút ống đã đặt sai.	Quan sát kỹ trước khi đặt ống thông vào.
2	Bụng chướng, bệnh nhân đau bụng nhiều thông tiểu ra nước tiểu có máu.	Xuất huyết bàng quang.	Giảm áp suất đột ngột trong bàng quang.	Theo dõi dấu hiệu sinh tồn, tình trạng bụng, nước tiểu. Báo Bác sĩ, thực hiện theo chỉ định.	Khi bệnh nhân bị bí tiểu không nên lấy nước tiểu ra nhanh và một lần.

<p>3</p>	<p>Tiểu đục, gắt, buốt, mùi hôi. Đau vùng hạ vị. Sốt. Đôi khi có tiểu máu. Ôi, tiểu chảy. Cây nước tiểu có vi trùng.</p>	<p>Nhiễm trùng tiểu.</p>	<p>Không đảm bảo vô khuẩn khi đặt. Dung dịch sát khuẩn và dung dịch bôi trơn không đảm bảo vô khuẩn. Không vệ sinh bộ phận sinh dục trước khi đặt.</p>	<p>Theo dõi sốt, nước tiểu (số lượng, màu sắc, tính chất). Cho bệnh nhân uống nhiều nước (nếu được). Báo Bác sĩ, thực hiện thuốc theo chỉ định.</p>	<p>Áp dụng kỹ thuật vô khuẩn khi thông tiểu. Dùng dung dịch sát khuẩn và dung dịch bôi trơn phải đảm bảo vô khuẩn. Vệ sinh bộ phận sinh dục đúng theo quy định.</p>
<p>4</p>	<p>Bệnh nhân than đau dương vật hoặc âm hộ. Nước tiểu có lẫn máu.</p>	<p>Tổn thương niệu đạo.</p>	<p>Ống thông không đúng kích cỡ. Động tác đặt thô bạo. Đặt không đúng tư thế dương vật. Đặt thông tiểu nhiều lần trong ngày. Bệnh nhân giãy giụa nhiều.</p>	<p>Theo dõi nước tiểu (số lượng, màu sắc, tính chất). Cho bệnh nhân uống nhiều nước (nếu được) Báo bác sĩ, thực hiện thuốc theo chỉ định.</p>	<p>Chọn đúng kích cỡ ống phù hợp với lứa tuổi. Động tác đặt nhẹ nhàng. Khi đặt nếu có cảm giác vướng thì không nên dùng lực đẩy vào. Khi đặt thông tiểu, dương vật phải vuông góc với thân mình bệnh nhân. Không nên đặt thông tiểu quá 2 lần/ngày.</p>

**BẢNG KIỂM THỰC HÀNH**

STT	NỘI DUNG	ĐẠT	CHƯA ĐẠT
1	Chào bệnh nhân, thân nhân. Giới thiệu tên điều dưỡng.		
2	Kiểm tra họ tên bệnh nhân, ngày sinh, giới tính, địa chỉ, kiểm tra thông tin bệnh nhân với vòng đeo tay và hồ sơ bệnh án.		
3	Báo và giải thích cho bệnh nhân, thân nhân.		
4	Nhận định tình trạng bệnh nhân.		
5	Mang khẩu trang, rửa tay thường quy.		
6	Chuẩn bị dụng cụ.		
7	Đổi chiếu lại bệnh nhân. Báo và giải thích lại lần nữa.		
8	Che bình phong, trải tấm vải láng dưới mông bệnh nhân.		
9	Phủ vải đắp: - Nữ: đặt vải đắp theo hình thoi với một góc hướng về xương ức, một góc phủ lên gối (P), một góc phủ lên gối (T) và một góc phủ lên đáy chậu. - Nam: che ngực và chi dưới của trẻ với vải đắp, chỉ để lộ vùng bộ phận sinh dục. Bỏ hấn quần bệnh nhân ra.		
10	Tư thế bệnh nhân: - Nữ: nằm ngửa, hai gót chân chạm vào nhau, hai gối nghiêng ra ngoài (tư thế con ếch). Có thể dùng gối hoặc mền cuộn lại để ở dưới khuỷu gối giúp nâng đỡ hai chân. - Nam: nằm ngửa, hai chân để ở tư thế cơ năng. Sử dụng một cái khăn lớn cuộn lại để dưới khuỷu gối giúp giữ chân bệnh nhân được thoải mái.		
11	Đặt bồn hạt đậu sạch nơi thuận tiện.		
12	Rửa tay với dung dịch rửa tay nhanh. Mở vải đắp để lộ bộ phận sinh dục.		
13	Mở khăn mâm dụng cụ thay băng. Rót Natri clorid 0,9% vào chén chung.		
14	Mang găng tay sạch.		

## Kỹ thuật đặt thông tiểu

15	<p>Dùng kèm rửa bộ phận sinh dục:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nữ: tay không thuận để ở giữa của vùng bụng dưới, sử dụng ngón tay cái và ngón giữa cầm gạt vạch môi lớn, môi bé để lộ lỗ tiểu. Tay thuận dùng kèm gấp gòn rửa môi lớn bên xa - bên gần, môi bé bên xa - bên gần, rửa lỗ tiểu từ trên xuống dưới (từ âm vật đến hậu môn).</li> <li>Nam: tay không thuận dùng gạt cầm dương vật, kéo da quy đầu xuống để lộ lỗ tiểu. Tay thuận dùng kèm gấp gòn rửa từ lỗ tiểu theo chiều xoắn ốc rộng ra ngoài và xuống dưới gốc dương vật.</li> </ul>		
16	<p>Dọn dẹp bộ thay băng rửa bộ phận sinh dục. Bỏ găng sạch. Rửa tay với dung dịch sát khuẩn tay nhanh.</p>		
17	<p>Mở khăn mâm dụng cụ thông tiểu. Mang găng tay vô khuẩn.</p>		
18	<p>Bôi trơn ống thông:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nữ: ống thông được bôi trơn khoảng 5cm</li> <li>Nam: ống thông được bôi trơn khoảng 15cm</li> </ul>		
19	Sắp xếp dụng cụ trong mâm vô khuẩn.		
20	Trải khăn có lỗ.		
21	<p>Sát khuẩn lỗ tiểu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nữ: tay không thuận để ở giữa của vùng bụng dưới, sử dụng ngón tay cái và ngón giữa cầm gạt vạch môi lớn, môi bé để lộ lỗ tiểu. Tay thuận dùng kèm gấp gòn rửa môi lớn bên xa - bên gần, môi bé bên xa - bên gần, rửa lỗ tiểu từ trên xuống dưới (từ âm vật đến hậu môn) cho đến khi sạch.</li> <li>Nam: tay không thuận dùng gạt cầm dương vật, kéo da quy đầu xuống để lộ lỗ tiểu. Tay thuận dùng kèm gấp gòn rửa từ lỗ tiểu theo chiều xoắn ốc rộng ra ngoài và xuống dưới gốc dương vật cho đến khi sạch.</li> <li>Kèm kẹp gòn để nơi xa.</li> </ul>		
22	Đặt bồn hạt đậu vô khuẩn dọc giữa hai đùi.		
23	Tay thuận cầm ống thông (đuôi ống để vào bồn hạt đậu) và nhẹ nhàng đặt vào lỗ niệu đạo. Hướng dẫn bệnh nhân hít thở sâu trong khi đặt ống thông.		

## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

24	<p>Đặt ống thông vào niệu đạo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nữ: tay không thuận vẫn giữ gạc vạch 2 môi bé để lộ lỗ tiểu, tay thuận dùng gạc cầm ống thông tiểu đưa vào niệu đạo khoảng 2,5cm đến 5cm một cách nhẹ nhàng cho đến khi thấy nước tiểu chảy ra, đẩy vào thêm 2cm (tránh để đầu ống lấp ló cổ bàng quang).</li> <li>- Nam: tay không thuận vẫn dùng gạc cầm dương vật thẳng đứng, tay thuận dùng gạc cầm ống thông đưa vào lỗ tiểu một cách nhẹ nhàng cho đến khi thấy nước tiểu chảy ra, đẩy vào thêm 2cm (tránh để đầu ống lấp ló cổ bàng quang), tuột da quy đầu trở lại vị trí tự nhiên.</li> </ul>		
25	Khi thấy nước tiểu chảy ra, kẹp nhẹ ống cho nước tiểu chảy ra từ từ.		
26	Sau khi nước tiểu chảy ra hết, kẹp và rút ống thông tiểu ra. Bỏ ống thông vào thùng rác đựng chất thải lây nhiễm.		
27	Lau khô và làm sạch bộ phận sinh dục. Tháo bỏ găng.		
28	Giúp bệnh nhân về tư thế tiện nghi. Dặn dò thân nhân bệnh nhân những điều cần thiết. Cảm ơn bệnh nhân và thân nhân.		
29	Dọn dẹp dụng cụ, rửa tay.		
30	<p>Ghi hồ sơ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ngày giờ đặt thông tiểu.</li> <li>- Số lượng, màu sắc, tính chất nước tiểu.</li> <li>- Phản ứng bệnh nhân (nếu có).</li> <li>- Tên điều dưỡng thực hiện.</li> </ul>		



# KỸ THUẬT ĐẶT THÔNG TIÊU LIÊN TỤC

## 1. MỤC TIÊU

- Trình bày được mục đích, chỉ định, chống chỉ định của thông tiêu liên tục.
- Thực hiện được kỹ thuật đặt thông tiêu liên tục.
- Trình bày được dấu hiệu, nguyên nhân, cách xử trí, phòng ngừa các tai biến khi đặt thông tiêu liên tục.

## 2. MỤC ĐÍCH

- Kiểm soát khối lượng, tính chất nước tiểu trong bàng quang.
- Làm giảm sự khó chịu và tình trạng căng quá mức do ứ đọng nước tiểu trong bàng quang.
- Giữ vết mổ bộ phận sinh dục không bị nhiễm khuẩn.
- Ngăn chặn sự chảy máu ở thành niệu đạo.
- Định bệnh về đường tiết niệu.

## 3. CHỈ ĐỊNH

- Bí tiểu khi đã sử dụng các biện pháp kích thích không hiệu quả.
- Trước khi rửa hay bơm thuốc vào bàng quang.
- Lấy nước tiểu xét nghiệm.
- Dẫn lưu, theo dõi nước tiểu trong những trường hợp bàng quang bị liệt tạm thời, sốc, hôn mê, suy thận cấp...
- Sau mổ những cơ quan thuộc hệ tiết niệu - sinh dục: thận, niệu quản, bàng quang, tuyến tiền liệt, niệu đạo, vùng hội âm, âm đạo, hậu môn, trực tràng.
- Trước và sau những cuộc mổ lớn.

## 4. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Chấn thương niệu đạo mức độ nặng hoặc đứt niệu đạo.

## 5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

### 5.1. Dụng cụ

#### 5.1.1. Dụng cụ vô khuẩn

- Bộ thông tiểu:
  - + Bồn hạt đậu.
  - + Gòn, gạc.
  - + Kềm Kelly.
  - + Khăn có lỗ.
  - + Chén chung.
- Bộ thay băng (để rửa bộ phận sinh dục):
  - + Kềm kelly.
  - + Chén chung.
  - + Gòn, gạc.
- Găng tay vô khuẩn.
- Bơm tiêm 5ml + nước cất.
- Thông Foley kích thước thích hợp, nên chọn kích thước bằng 2/3 kích thước theo công thức (6 Fr + tuổi) hoặc xem bảng sau:

+ 0-2 tuổi	+ 6Fr
+ 2-5 tuổi	+ 6Fr-8Fr
+ 5-10 tuổi	+ 8Fr-10Fr
+ 10-15 tuổi	+ 10Fr-12Fr

- Ống nghiệm (nếu cần).
- Hệ thống dẫn lưu kín (gồm dây nối và túi chứa nước tiểu).
- Chất trơn vô khuẩn (KY).

#### 5.1.2. Dụng cụ sạch

- Vải láng.
- Vải đắp.
- Bình phong.
- Bồn hạt đậu sạch.
- Băng keo.
- Găng sạch.

#### 5.1.3. Dụng cụ khác

- Thùng đựng chất thải lây nhiễm.
- Thùng đựng chất thải thông thường.
- Thùng đựng vật sắc nhọn.

**5.1.4. Thuốc và dung dịch sát khuẩn**

- Dung dịch sát khuẩn: Betadine (Povidin) 10%.
- Dung dịch rửa bộ phận sinh dục: Natri clorid 0,9%.
- Dung dịch sát khuẩn tay nhanh.

**5.2. Tiến hành kỹ thuật**

BƯỚC	CÁC BƯỚC KỸ THUẬT	Ý NGHĨA
1	Chào bệnh nhân, thân nhân. Giới thiệu tên điều dưỡng.	Văn hóa giao tiếp. Tôn trọng. Tạo sự thân thiện.
2	Kiểm tra họ tên bệnh nhân, ngày sinh, giới tính, địa chỉ, kiểm tra thông tin bệnh nhân với vòng đeo tay và hồ sơ bệnh án.	Đảm bảo xác định đúng bệnh nhân.
3	Báo và giải thích cho bệnh nhân, thân nhân.	Dùng từ ngữ phù hợp theo độ tuổi của trẻ để giải thích (nếu có thể). Để bệnh nhân và thân nhân biết việc điều dưỡng sắp làm, giúp bệnh nhân, thân nhân bớt lo lắng.
4	Nhận định tình trạng bệnh nhân.	Dự liệu những tình huống có thể xảy ra cho bệnh nhân, đánh giá tình trạng vệ sinh của bộ phận sinh dục.
5	Điều dưỡng mang khẩu trang, rửa tay thường quy.	Phòng ngừa chuẩn. Làm giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.
6	Chuẩn bị dụng cụ, để trong tầm tay.	Tổ chức sắp xếp hợp lý, khoa học, quản lý thời gian hiệu quả.
7	Đổi chiếu lại bệnh nhân. Báo và giải thích lại lần nữa.	Tránh nhầm lẫn bệnh nhân. Giúp bệnh nhân và thân nhân an tâm, hợp tác tốt.
8	Che bình phong, trải tấm vải lóng dưới mõng bệnh nhân.	Giúp cho bệnh nhân được kín đáo, có không gian riêng tư trong quá trình thực hiện thủ thuật, bệnh nhân được thoải mái.

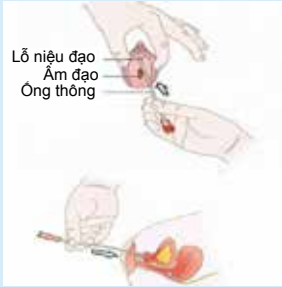

## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

9	<p>Phủ vải đắp:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nữ: đặt vải đắp theo hình thoi với một góc hướng về xương ức, một góc phủ lên gối (P), một góc phủ lên gối (T) và một góc phủ lên đáy chậu.</li> <li>- Nam: che ngực và chi dưới của trẻ với vải đắp, chỉ để lộ vùng bộ phận sinh dục.</li> </ul> <p>Bỏ hần quần bệnh nhân ra.</p>	<p>Cho phép bộc lộ tầng sinh môn của trẻ trong khi vẫn che phủ các phần còn lại của cơ thể, đảm bảo sự riêng tư cho bệnh nhân.</p>
10	<p>Tư thế bệnh nhân:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nữ: nằm ngửa, hai gót chân chạm vào nhau, hai gối nghiêng ra ngoài (tư thế con ếch). Có thể dùng gối hoặc mền cuộn lại để ở dưới khuỷu gối giúp nâng đỡ hai chân.</li> <li>- Nam: nằm ngửa, hai chân để ở tư thế cơ năng. Sử dụng gối hoặc một cái khăn lớn cuộn lại để dưới khuỷu gối giúp giữ chân bệnh nhân được thoải mái.</li> </ul>	<p>Vị trí này giúp dễ dàng thấy được bên trong âm hộ.</p> <p>Vị trí này giúp dễ dàng thấy được niệu đạo.</p>
11	<p>Đặt bồn hạt đậu sạch nơi thuận tiện. Treo túi chứa nước tiểu thấp hơn vị trí của bàng quang 60-80cm, đảm bảo hệ thống ống không bị xoắn hoặc tắc nghẽn.</p>	<p>Tạo sự thuận tiện trong khi thực hiện thao tác kỹ thuật. Ngăn ngừa nước tiểu chảy ngược vào bàng quang.</p>
12	<p>Rửa tay với dung dịch sát khuẩn tay nhanh. Mờ vải đắp để lộ bộ phận sinh dục.</p>	<p>Giúp làm giảm các vi sinh vật gây bệnh.</p>
13	<p>Mờ khăn mềm dụng cụ thay băng. Rót Natri clorid 0,9% vào chén chung.</p>	<p>Chuẩn bị sẵn sàng phương tiện để tiến hành kỹ thuật.</p>
14	<p>Mang găng tay sạch</p>	<p>Phòng ngừa chuẩn.</p>
15	<p>Dùng kèm rửa bộ phận sinh dục:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nữ: tay không thuận để ở giữa của vùng bụng dưới, sử dụng ngón tay cái và ngón giữa cầm gạc vạch môi lớn, môi bé để lộ lỗ tiểu. Tay thuận dùng kèm gấp gòn rửa môi lớn bên xa - bên gần, môi bé bên xa - bên gần, rửa lỗ tiểu từ trên xuống dưới (từ âm vật đến hậu môn).</li> <li>- Nam: tay không thuận dùng gạc cầm dương vật, kéo da quy đầu xuống để lộ lỗ tiểu. Tay thuận dùng kèm gấp gòn rửa từ lỗ tiểu theo chiều xoắn ốc rộng ra ngoài và xuống dưới gốc dương vật.</li> </ul>	<p>Vệ sinh trước khi đặt thông tiểu giúp loại bỏ chất bài tiết, ngăn ngừa nhiễm trùng.</p>

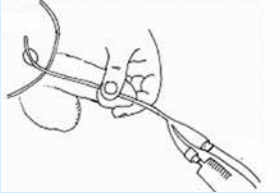

## Kỹ thuật đặt thông tiểu liên tục

16	Dọn dẹp bộ thay băng rửa bộ phận sinh dục. Bỏ găng sạch. Rửa tay với dung dịch sát khuẩn tay nhanh.	Làm giảm sự lây lan của các vi sinh vật gây bệnh.
17	Mở khăn màn dụng cụ thông tiểu Mang găng tay vô khuẩn.	Phòng ngừa chuẩn, làm giảm vi sinh vật gây bệnh.
18	Rút nước cất vô khuẩn vào bơm tiêm bằng với số ml được ghi trên đuôi ống thông tiểu. Thử bóng: bơm lượng nước cất vào bóng của ống thông để kiểm tra xem bóng có bị xì không, nắn lại nếu bóng bị méo. Sau đó, xả bóng và rút ngược nước cất trong bóng vào bơm tiêm.	Đảm bảo bóng của ống thông tiểu còn sử dụng được và không bị thủng.
19	Bôi trơn ống thông: - Nữ: ống thông được bôi trơn khoảng 5cm. - Nam: ống thông được bôi trơn khoảng 15cm.	Giảm sự ma sát giữa ống thông và niệu đạo khi đặt thông tiểu.
20	Sắp xếp dụng cụ trong mâm vô khuẩn.	Tạo thuận lợi cho việc thực hiện quy trình, đảm bảo không choàng tay qua mâm vô khuẩn.
21	Trải khăn có lỗ.	Giảm bớt nguy cơ nhiễm trùng.
22	Sát khuẩn lỗ tiểu: - Nữ: tay không thuận để ở giữa của vùng bụng dưới, sử dụng ngón tay cái và ngón giữa cầm gạc vạch môi lớn, môi bé để lộ lỗ tiểu. Tay thuận dùng kèm gấp gòn rửa môi lớn bên xa - bên gần, môi bé bên xa - bên gần, rửa lỗ tiểu từ trên xuống dưới (từ âm vật đến hậu môn) cho đến khi sạch. - Nam: tay không thuận dùng gạc cầm dương vật, kéo da quy đầu xuống để lộ lỗ tiểu. Tay thuận dùng kèm gấp gòn rửa từ lỗ tiểu theo chiều xoắn ốc rộng ra ngoài và xuống dưới gốc dương vật cho đến khi sạch. Kèm kẹp gòn để nơi xa.	Thao tác này giúp thấy rõ lỗ niệu đạo. Ngăn ngừa sự lây nhiễm bởi các vi sinh vật trên da.
23	Đặt bồn hạt đậu vô khuẩn dọc giữa hai đùi.	Tạo điều kiện thuận lợi để thực hiện thao tác kỹ thuật.

KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

24	Tay thuận cầm ống thông (đuôi ống để vào bồn hạt đậu) và nhẹ nhàng đặt vào lỗ niệu đạo. Hướng dẫn bệnh nhân hít thở sâu trong khi đặt ống thông.	Hít thở sâu giúp cơ vòng niệu đạo được thư giãn.
25	<p>Đặt ống thông vào niệu đạo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nữ: tay không thuận vẫn giữ gác vạch 2 mỗi bé để lộ lỗ tiểu, tay thuận dùng gác cầm ống thông tiểu đưa vào niệu đạo khoảng 2,5cm đến 5cm một cách nhẹ nhàng cho đến khi thấy nước tiểu chảy ra.</li> <li>- Nam: tay không thuận vẫn dùng gác cầm dương vật thẳng đứng, tay thuận dùng gác cầm ống thông đưa vào lỗ tiểu một cách nhẹ nhàng cho đến khi thấy nước tiểu chảy ra, tuột da quy đầu trở lại vị trí tự nhiên.</li> </ul>  <p>Đặt ống thông tiểu vào niệu đạo nữ</p>	<p>Trung bình chiều dài niệu đạo của bé gái là 2cm đến 4cm, bé trai là 6cm đến 15cm. Nếu chiều dài ống thông đặt vào ngắn hơn chiều dài niệu đạo sẽ dễ làm tổn thương niệu đạo khi bơm bóng.</p> <p>Đối với bé trai, nếu không trả bao quy đầu về vị trí tự nhiên có thể dẫn đến sưng dương vật và suy giảm lưu thông của máu đến dương vật.</p>  <p>Đặt ống thông tiểu vào niệu đạo nam</p>
26	Sau khi nước tiểu chảy ra, đặt thêm vào khoảng 1cm đến 2cm, kẹp nhẹ ống cho nước tiểu chảy ra từ để tránh xuất huyết bàng quang.	Việc đưa ống thông vào thêm khoảng 1cm đến 2cm nhằm mục đích để đầu ống thông nằm trọn trong lòng bàng quang trước khi bơm bóng.

## Kỹ thuật đặt thông tiểu liên tục

<p>27</p>	<p>Bơm nước cất vô khuẩn vào bóng của ống thông bằng với số lượng được ghi rõ trên ống thông. Nhẹ nhàng kéo ngược ống thông ra cho tới khi cảm thấy có lực kháng lại.</p>  <p>Bơm nước cất vô khuẩn vào bóng</p>	<p>Ngăn ngừa ống thông bị tuột ra khỏi bàng quang. Việc bơm phồng quá mức có thể làm vỡ bóng và kích thích cổ bàng quang. Chỉ bơm đủ số lượng quy định của nhà sản xuất.</p>
<p>28</p>	<p>Kẹp ống thông tiểu, lấy khăn lỏ ra. Gắn đầu ống vào hệ thống dẫn lưu kín.</p>	<p>Hệ thống kín và vô khuẩn sẽ làm giảm nguy cơ nhiễm khuẩn ngược dòng.</p>
<p>29</p>	<p>Lau khô và làm sạch bộ phận sinh dục. Tháo bỏ găng.</p>	<p>Giúp bệnh nhân thoải mái và loại bỏ dung dịch Betadine ra khỏi bộ phận sinh dục. Phòng ngừa chuẩn.</p>
<p>30</p>	<p>Cố định thông tiểu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nữ: cố định ở mặt trong của đùi.</li> <li>- Nam: cố định ở vùng bụng dưới hoặc cao hơn bộ phận sinh dục sao cho dương vật hướng về phía rốn.</li> </ul>  <p>Cố định ống thông tiểu</p>	<p>Dán băng keo để ống thông không bị căng và không bị tuột ra khỏi bàng quang khi bị kéo hoặc bị giật bất ngờ.</p>
<p>31</p>	<p>Dán băng keo có ghi ngày giờ đặt thông tiểu lên ống thông và túi chứa nước tiểu. Lấy vải lảng ra.</p>	<p>Việc ghi ngày giờ đặt ống thông tiểu để biết được thời gian thay ống và túi chứa nước tiểu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Latex: 5-7 ngày.</li> <li>- Silicon: 7-14 ngày.</li> <li>- Túi chứa nước tiểu: 3 ngày.</li> </ul>
<p>32</p>	<p>Quan sát hệ thống dẫn lưu.</p>	<p>Kiểm tra hệ sự lưu thông của hệ thống dẫn lưu nước tiểu.</p>

## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

33	<p>Giúp bệnh nhân về tư thế tiện nghi</p> <p>Dặn dò thân nhân bệnh nhân những điều cần thiết:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Theo dõi số lượng, màu sắc, tính chất của nước tiểu.</li> <li>- Theo dõi sự lưu thông của ống thông tiểu và sự căng cứng của bàng quang.</li> <li>- Theo dõi dấu hiệu nhiễm trùng tiểu: sốt, đau vùng hạ vị, nước tiểu đục, hôi.</li> <li>- Luôn để túi chứa nước tiểu thấp hơn bàng quang 60-80cm.</li> <li>- Vệ sinh bộ phận sinh dục mỗi ngày.</li> <li>- Chăm sóc bệnh nhân và thân nhân vì sự hợp tác.</li> </ul>	<p>Tạo sự thoải mái và an toàn.</p> <p>Phát hiện, xử trí kịp thời các tai biến.</p> <p>Tôn trọng bệnh nhân, tạo sự thân thiện.</p>
34	Dọn dẹp dụng cụ, rửa tay.	Phòng ngừa chuẩn.
35	<p>Ghi hồ sơ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ngày giờ đặt thông tiểu liên tục.</li> <li>- Số lượng, màu sắc, tính chất nước tiểu.</li> <li>- Lượng nước cất bơm vào bóng.</li> <li>- Phản ứng bệnh nhân (nếu có).</li> <li>- Tên điều dưỡng thực hiện.</li> </ul>	<p>Yếu tố an toàn cho bệnh nhân.</p> <p>Yếu tố pháp lý.</p> <p>Phương tiện để theo dõi, đánh giá và bàn giao giữa các nhân viên y tế.</p>

## 6. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

STT	DẤU HIỆU	TAI BIẾN	NGUYÊN NHÂN CÓ THỂ	XỬ TRÍ	PHÒNG NGỪA
1	Không thấy nước tiểu chảy ra.	Đặt không đúng vào lỗ tiểu.	Đặt sai vào âm đạo.	<p>Đề nguyên ống tại vị trí vừa đặt.</p> <p>Đặt thêm ống khác vào lỗ tiểu khi thấy nước tiểu chảy ra thì rút ống đã đặt sai.</p>	Quan sát kỹ trước khi đặt ống thông vào.



## Kỹ thuật đặt thông tiểu liên tục

2	<p>Bệnh nhân đau nhiều vùng hạ vị. Biểu sưng to do ứ nước tiểu. Chảy máu tươi từ niệu đạo.</p>	<p>Chèn ép niệu đạo.</p>	<p>Ống thông tiểu chưa vào tới bàng quang, còn ở niệu đạo. Ống thông tiểu to hơn kích thước niệu đạo.</p>	<p>Rút nước từ bong bóng ra và đưa ống vào tiếp. Bảo bác sĩ, thực hiện thuốc theo chỉ định.</p>	<p>Chắc chắn bóng vào tới bàng quang mới bơm bóng.</p>
3	<p>Bụng chướng, bệnh nhân đau bụng nhiều. Thông tiểu ra nước tiểu có máu.</p>	<p>Xuất huyết bàng quang.</p>	<p>Giảm áp suất đột ngột trong bàng quang.</p>	<p>Theo dõi dấu hiệu sinh tồn, tình trạng bụng, nước tiểu. Bảo bác sĩ, thực hiện theo chỉ định.</p>	<p>Khi bệnh nhân bị bí tiểu không nên lấy nước tiểu ra nhanh và một lần.</p>
4	<p>Tiểu đục, gắt, buốt, mùi hôi. Đau vùng hạ vị. Sốt.  Đôi khi có tiểu máu. Ói, tiểu chảy. Cấy nước tiểu có vi trùng.</p>	<p>Nhiễm trùng tiểu.</p>	<p>Không đảm bảo vô khuẩn khi đặt. Dung dịch sát khuẩn và dung dịch bôi trơn không đảm bảo vô khuẩn. Không vệ sinh bộ phận sinh dục trước khi đặt. Túi chứa nước tiểu để cao hơn bàng quang. Thời gian lưu ống quá dài.</p>	<p>Theo dõi sốt, nước tiểu (số lượng, màu sắc, tính chất...) Cho bệnh nhân uống nhiều nước (nếu được). Bảo bác sĩ, thực hiện thuốc theo chỉ định.</p>	<p>Áp dụng kỹ thuật vô khuẩn khi thông tiểu. Dùng dung dịch sát khuẩn và dung dịch bôi trơn phải đảm bảo vô khuẩn. Vệ sinh bộ phận sinh dục đúng theo quy định. Túi chứa nước tiểu nên để thấp hơn bàng quang 60-80cm. Đảm bảo đúng thời gian thay ống và túi chứa nước tiểu: - Latex: 5-7 ngày - Silicon: 7-14 ngày - Túi chứa nước tiểu: 3 ngày</p>

KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

5	Bệnh nhân than đau dương vật hoặc âm hộ. Nước tiểu có lẫn máu.	Tổn thương niệu đạo.	Ống thông không đúng kích cỡ. Động tác đặt thô bạo. Đặt không đúng tư thế dương vật. Đặt thông tiểu nhiều lần trong ngày. Bệnh nhân giãy giụa nhiều.	Theo dõi nước tiểu (số lượng, màu sắc, tính chất). Cho bệnh nhân uống nhiều nước (nếu được). Báo bác sĩ, thực hiện thuốc theo chỉ định.	Chọn đúng kích cỡ ống phù hợp với lứa tuổi. Động tác đặt nhẹ nhàng. Khi đặt nếu có cảm giác vướng thì không nên dùng lực đẩy vào. Khi đặt thông tiểu, dương vật phải vuông góc với thân mình bệnh nhân. Không nên đặt thông tiểu quá 2 lần/ngày.
6	Bệnh nhân than đau vùng bộ phận sinh dục. Có thể chảy dịch hoặc mũ tử niệu đạo.	Hoại tử niệu đạo.	Do cổ định ống quá chặt, không chừa khoảng cách cử động. Túi chứa nước tiểu quá nặng. Thông tiểu quá to so với niệu đạo.	Báo bác sĩ. Chăm sóc vùng da hoại tử. Thực hiện chỉ định thuốc của bác sĩ.	Cổ định ống thông tiểu phải chừa khoảng cử động. Chọn ống thông đúng kích cỡ. Xả túi nước tiểu khi nước tiểu đầy $\frac{1}{2}$ đến $\frac{2}{3}$ túi.

Kỹ thuật đặt thông tiểu liên tục

7	<p>Da vùng gốc biau dương vật viêm đỏ. Bệnh nhân than đau vùng bộ phận sinh dục, có chảy dịch, mủ từ niệu đạo. Lộ ống thông ở gốc biau dương vật.</p>	<p>Rò niệu đạo gốc biau dương vật.</p>	<p>Cố định ống thông tiểu không đúng theo quy định.</p>	<p>Báo bác sĩ, thực hiện thuốc theo chỉ định.</p>	<p>Nam: đặt dương vật hướng lên trên và cố định song song nếp bẹn. Nữ: cố định mặt trong đùi.</p>
8	<p>Tiểuắt nhất.</p>	<p>Teo bàng quang.</p>	<p>Đặt thông tiểu lâu ngày mà không tập cho bàng quang hoạt động.</p>	<p>Báo bác sĩ. Thực hiện chỉ định bác sĩ để tầm soát.</p>	<p>Nếu không cần theo dõi nước tiểu mỗi giờ, nên tập cho bàng quang hoạt động bằng cách kẹp và xả nước tiểu mỗi 3 giờ/1 lần.</p>
9	<p>Sốt cao kèm lạnh run. Da xanh tái, vẻ mặt nhiễm trùng. Mạch nhanh, huyết áp thấp. Thở nhanh-khó thở. Chướng bụng.</p>	<p>Nhiễm trùng huyết.</p>	<p>Nhiễm trùng đường niệu do đặt và lưu thông tiểu.</p>	<p>Cho bệnh nhân thở oxy. Báo bác sĩ, thực hiện thuốc theo chỉ định.</p>	<p>Tuân thủ nguyên tắc đặt thông tiểu. Theo dõi và chăm sóc mỗi ngày khi có lưu thông tiểu. Rút bỏ thông tiểu khi không còn mục đích điều trị.</p>

**BẢNG KIỂM THỰC HÀNH**

STT	NỘI DUNG	ĐẠT	CHƯA ĐẠT
1	Chào bệnh nhân, thân nhân. Giới thiệu tên điều dưỡng.		
2	Kiểm tra họ tên bệnh nhân, ngày sinh, giới tính, địa chỉ, kiểm tra thông tin bệnh nhân với vòng đeo tay và hồ sơ bệnh án.		
3	Báo và giải thích cho bệnh nhân, thân nhân.		
4	Nhận định tình trạng bệnh nhân.		
5	Mang khẩu trang, rửa tay thường quy.		
6	Chuẩn bị dụng cụ.		
7	- Đối chiếu lại bệnh nhân. - Báo và giải thích lại lần nữa.		
8	Che bình phong, trải tấm vải lóng dưới mông bệnh nhân.		
9	Phủ vải đắp: - Nữ: đặt vải đắp theo hình thoi với một góc hướng về xương ức, một góc phủ lên gối (P), một góc phủ lên gối (T) và một góc phủ lên đáy chậu. - Nam: che ngực và chi dưới của trẻ với vải đắp, chỉ để lộ vùng bộ phận sinh dục. Bỏ hần quần bệnh nhân ra.		
10	Tư thế bệnh nhân: - Nữ: nằm ngửa, hai gót chân chạm vào nhau, hai gối nghiêng ra ngoài (tư thế con ếch). Có thể dùng gối hoặc mền cuộn lại để ở dưới khuỷu gối giúp nâng đỡ hai chân. - Nam: nằm ngửa, hai chân để ở tư thế cơ năng. Sử dụng một cái khăn lớn cuộn lại để dưới khuỷu gối giúp giữ chân bệnh nhân được thoải mái.		
11	Đặt bồn hạt đậu sạch nơi thuận tiện. Treo túi chứa nước tiểu thấp hơn vị trí của bàng quang 60-80cm.		
12	Rửa tay với dung dịch rửa tay nhanh. Mở vải đắp để lộ bộ phận sinh dục.		
13	Mở khăn mâm dụng cụ thay bằng. Rót Natri clorid 0,9% vào chén chung.		
14	Mang găng tay sạch.		

## Kỹ thuật đặt thông tiểu liên tục

15	<p>Dùng kèm rửa bộ phận sinh dục:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nữ: tay không thuận để ở giữa của vùng bụng dưới, sử dụng ngón tay cái và ngón giữa cầm gạt vạch môi lớn, môi bé để lộ lỗ tiểu. Tay thuận dùng kèm gấp gòn rửa môi lớn bên xa - bên gần, môi bé bên xa - bên gần, rửa lỗ tiểu từ trên xuống dưới (từ âm vật đến hậu môn).</li> <li>- Nam: tay không thuận dùng gạt cầm dương vật, kéo da quy đầu xuống để lộ lỗ tiểu. Tay thuận dùng kèm gấp gòn rửa từ lỗ tiểu theo chiều xoắn ốc rộng ra ngoài và xuống dưới gốc dương vật.</li> </ul>		
16	<p>Dọn dẹp bộ thay bằng rửa bộ phận sinh dục. Bỏ găng sạch. Rửa tay với dung dịch sát khuẩn tay nhanh.</p>		
17	<p>Mở khăn mâm dụng cụ thông tiểu. Mang găng tay vô khuẩn.</p>		
18	<p>Rút nước cất vô khuẩn vào bơm tiêm bằng với số ml được ghi trên đuôi ống thông tiểu. Thử bóng: bơm lượng nước cất vào bóng của ống thông để kiểm tra xem bóng có bị xì không, nắn lại nếu bóng bị méo. Sau đó, xả bóng và rút ngược nước cất trong bóng vào ống tiêm.</p>		
19	<p>Bôi trơn ống thông:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nữ: ống thông được bôi trơn khoảng 5cm.</li> <li>- Nam: ống thông được bôi trơn khoảng 15cm.</li> </ul>		
20	Sắp xếp dụng cụ trong mâm vô khuẩn.		
21	Trải khăn có lỗ.		
22	<p>Sát khuẩn lỗ tiểu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nữ: tay không thuận để ở giữa của vùng bụng dưới, sử dụng ngón tay cái và ngón giữa cầm gạt vạch môi lớn, môi bé để lộ lỗ tiểu. Tay thuận dùng kèm gấp gòn rửa môi lớn bên xa - bên gần, môi bé bên xa - bên gần, rửa lỗ tiểu từ trên xuống dưới (từ âm vật đến hậu môn) cho đến khi sạch.</li> <li>- Nam: tay không thuận dùng gạt cầm dương vật, kéo da quy đầu xuống để lộ lỗ tiểu. Tay thuận dùng kèm gấp gòn rửa từ lỗ tiểu theo chiều xoắn ốc rộng ra ngoài và xuống dưới gốc dương vật cho đến khi sạch.</li> </ul> <p>Kèm kẹp gòn để nơi xa.</p>		
23	Đặt bồn hạt đậu vô khuẩn dọc giữa hai đùi.		
24	Tay thuận cầm ống thông (đuôi ống để vào bồn hạt đậu) và nhẹ nhàng đặt vào lỗ niệu đạo. Hướng dẫn bệnh nhân hít thở sâu trong khi đặt ống thông.		

## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

25	<p>Đặt ống thông vào niệu đạo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nữ: tay không thuận vẫn giữ gác vạch 2 mỗi bé để lộ lỗ tiểu, tay thuận dùng gác cầm ống thông tiểu đưa vào niệu đạo khoảng 2,5cm đến 5cm một cách nhẹ nhàng cho đến khi thấy nước tiểu chảy ra.</li> <li>- Nam: tay không thuận vẫn dùng gác cầm dương vật thẳng đứng, tay thuận dùng gác cầm ống thông đưa vào lỗ tiểu một cách nhẹ nhàng cho đến khi thấy nước tiểu chảy ra, tuột da quy đầu trở lại vị trí tự nhiên.</li> </ul>		
26	Sau khi nước tiểu chảy ra, đặt thêm vào khoảng 1cm đến 2cm, kẹp nhẹ ống cho nước tiểu chảy ra từ từ để tránh xuất huyết bàng quang.		
27	Bơm nước cất vô khuẩn vào bóng của ống thông bằng với số lượng được ghi rõ trên ống thông. Nhẹ nhàng kéo ngược ống thông ra cho tới khi cảm thấy có lực kháng lại.		
28	Kẹp ống thông tiểu, lấy khăn lờ ra. Gắn đuôi ống vào hệ thống dẫn lưu kín.		
29	Lau khô và làm sạch bộ phận sinh dục. Tháo bỏ găng.		
30	<p>Cố định thông tiểu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nữ: cố định ở mặt trong của đùi.</li> <li>- Nam: cố định ở vùng bụng dưới hoặc cao hơn bộ phận sinh dục sao cho dương vật hướng về phía rốn.</li> </ul>		
31	Dán băng keo có ghi ngày giờ đặt thông tiểu lên ống thông và túi chứa nước tiểu. Lấy vải lóng ra.		
32	Quan sát hệ thống dẫn lưu.		
33	<p>Giúp bệnh nhân về tư thế tiện nghi.</p> <p>Dặn dò thân nhân bệnh nhân những điều cần thiết.</p> <p>Cảm ơn bệnh nhân và thân nhân.</p>		
34	Dọn dẹp dụng cụ, rửa tay.		
35	<p>Ghi hồ sơ:</p> <p>Ngày giờ đặt thông tiểu liên tục.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Số lượng, màu sắc, tính chất nước tiểu.</li> <li>- Lượng nước cất bơm vào bóng.</li> <li>- Phản ứng bệnh nhân (nếu có).</li> <li>- Tên điều dưỡng thực hiện.</li> </ul>		

# KỸ THUẬT CHĂM SÓC BUỒNG TIÊM DƯỚI DA

## 1. MỤC TIÊU

- Trình bày được mục đích của việc chăm sóc buồng tiêm dưới da.
- Thực hiện đúng quy trình chăm sóc buồng tiêm dưới da.
- Trình bày các biến chứng khi chăm sóc buồng tiêm dưới da.
- Nêu được cách xử trí khi buồng tiêm không hoạt động.
- Hướng dẫn thân nhân bệnh nhân nhận biết các biến chứng và cách chăm sóc tại nhà.

## 2. MỤC ĐÍCH

- Đảm bảo catheter đúng vị trí, thông và vô khuẩn.

## 3. CHỈ ĐỊNH

- Thay hệ thống dây và thay băng nơi cắm kim: 3 ngày/lần.
- Cắm lại kim nơi đặt catheter: 6 ngày/lần.
- Hoặc thay băng ngay khi băng thấm dịch, máu, dơ, băng keo bị bong tróc.

## 4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

### A. KỸ THUẬT CẮM VÀ LƯU KIM

#### 4.1. Dụng cụ

##### 4.1.1. Dụng cụ vô khuẩn

- Bộ thay băng buồng tiêm (kềm, gạc, gạc xê, gòn, hai chén chung, khăn có lỗ).
- Kim Cytocan.
- Ba chia.
- Găng vô khuẩn.
- Băng keo dán buồng tiêm.
- Băng keo trong không thấm nước.
- Bơm tiêm 10ml.
- Dây truyền dịch có bầu kiểm soát 1ml = 60 giọt.
- Kim pha.
- Bình kèm tiếp liệu.
- Hộp gòn.

## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

### 4.1.2. Dụng cụ sạch

- Bồn hạt đậu.
- Trụ treo.
- Đồng hồ có kim giây.

### 4.1.3. Dụng cụ khác

- Thùng đựng chất thải thông thường.
- Thùng đựng chất thải lây nhiễm.
- Thùng đựng vật sắc nhọn.
- Hộp chống sốc.

### 4.1.4. Thuốc và dung dịch sát khuẩn


- Thuốc:
  - + Kem bôi tê tại chỗ Emla 5% 5g
  - + Dịch truyền theo chỉ định.
  - + Natri clorid 0,9% 100ml.
- Dung dịch sát khuẩn:
  - + Povidin 10%.
  - + Cồn 70°.
  - + Dung dịch sát khuẩn tay nhanh.

## 4.2. Tiến hành kỹ thuật

BƯỚC	CÁC BƯỚC KỸ THUẬT	Ý NGHĨA
1	Chào bệnh nhân, thân nhân. Giới thiệu tên điều dưỡng.	Văn hóa giao tiếp. Tôn trọng. Tạo sự thân thiện.
2	Kiểm tra họ tên bệnh nhân, ngày sinh, giới tính, địa chỉ, kiểm tra thông tin bệnh nhân với vòng đeo tay và hồ sơ bệnh án. Nhận định tình trạng da nơi buồng tiêm: đỏ, phù nề, rỉ dịch...	Đảm bảo xác định đúng bệnh nhân. Dự liệu những tình huống có thể xảy ra cho bệnh nhân, chuẩn bị dụng cụ cho phù hợp.
3	Báo và giải thích cho bệnh nhân, thân nhân.	Dùng từ ngữ phù hợp theo độ tuổi của trẻ để giải thích (nếu có thể). Để bệnh nhân và thân nhân biết việc điều dưỡng sắp làm giúp bệnh nhân và thân nhân bớt lo lắng và hợp tác.
4	Bôi thuốc giảm đau: bôi Emla tại vị trí buồng tiêm dưới da.	Giúp bệnh nhân giảm đau khi đâm kim vào buồng tiêm dưới da.



## Kỹ thuật chăm sóc buồng tiêm dưới da

5	Dán băng keo không thấm nước lên vị trí vừa bôi thuốc. Chờ 60 phút.	Bảo vệ thuốc không bị trôi.
6	Điều dưỡng về phòng mang khẩu trang, rửa tay thường quy.	Phòng ngừa chuẩn, giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.
7	Chuẩn bị dụng cụ đầy đủ, để trong tầm tay.	- Tổ chức sắp xếp hợp lý, khoa học. - Quản lý thời gian hiệu quả.
8	Đổi chiếu lại bệnh nhân. Báo và giải thích lại cho bệnh nhân và thân nhân. Mời bệnh nhân, thân nhân lên phòng thủ thuật. Dặn dò bệnh nhân và thân nhân đeo khẩu trang.	Tránh nhầm lẫn bệnh nhân. Giúp bệnh nhân và thân nhân an tâm, hợp tác tốt. Phòng tránh lây nhiễm.
9	Chuẩn bị bệnh nhân, bộc lộ vị trí buồng tiêm. Tháo bỏ băng keo không thấm nước.	Thao tác được dễ dàng, tránh nhiễm khuẩn.
10	Rửa tay nhanh.	Giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.
11	Ghi nhãn dịch truyền: tên bệnh nhân, số giường, số phòng, tên dịch truyền, thuốc pha (nếu có), tốc độ truyền, ngày, giờ, tên điều dưỡng thực hiện dán lên chai.	An toàn trong dùng thuốc.
12	Sát khuẩn nắp chai dịch truyền, cắm dây truyền dịch vào chai, treo lên trụ, đuổi khí.	Loại bỏ khí ra khỏi dây dịch truyền tránh truyền tác cho bệnh nhân.
13	Mở bộ thay băng buồng tiêm. Tiếp dụng cụ vào mâm vô khuẩn: bơm tiêm 10ml, ba chia, kim pha, kim Cytocan, băng keo Urgo. Sắp xếp dụng cụ trong mâm. Rót Povidin vào chén chung.	Thiết lập vùng vô khuẩn cho kỹ thuật, tạo sự thuận tiện.  <b>Cẩn trọng: tránh choàng qua mâm vô khuẩn.</b>
14	Rửa tay nhanh.	Giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.
15	Mang găng vô khuẩn.	Duy trì sự vô khuẩn cho kỹ thuật.
16	Điều dưỡng phụ giúp điều dưỡng chính rút Natri clorid 0,9% vào bơm tiêm 10ml.	
17	Gắn ba chia vào kim Cytocan. Gắn bơm tiêm 10ml có chứa Natri clorid 0,9% vào ba chia, đuổi khí kim Cytocan.	Loại bỏ khí ra khỏi dây và kim tránh truyền tác cho bệnh nhân.

## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

18	Sát khuẩn vị trí buồng tiêm theo chiều xoắn ốc từ trong ra ngoài, rộng ra 5cm bằng Povidin đến khi sạch (ít nhất 3 lần). Để khô tự nhiên trong vòng 2 phút.	Làm sạch các vi sinh vật gây bệnh ở vị trí buồng tiêm. Tối ưu hiệu quả của dung dịch sát khuẩn.
19	Sát khuẩn lại bằng cồn 70° (nếu cần).	Loại bỏ Povidin khỏi da do một số trẻ nhạy cảm với iodine, không nên lưu lại trên da.
20	Trải khăn iốt.	Khoanh vùng vô khuẩn cho kỹ thuật.
21	Tay không thuận sờ nắn tìm buồng tiêm, giữ vị trí tiêm với ngón cái và ngón trỏ.	Giúp vị trí buồng tiêm được ổn định, không bị di chuyển, không bị trượt khi đâm kim.
22	Tay thuận cầm hai cánh bướm của kim, đâm thẳng góc với buồng tiêm ở vùng trung tâm đến khi có cảm giác chạm đáy buồng tiêm.	Để ngăn ngừa sự lệch kim ra vùng da xung quanh Bước đầu tiên trong việc xác định kim đúng vị trí.
23	Rút nhẹ nòng bơm tiêm cho đến khi có máu ra.	Bước thứ 2 xác định kim vào đúng vị trí. - Trường hợp rút máu có màu nâu với những cục máu đông khi buồng tiêm không sử dụng trong một khoảng thời gian, tiếp tục rút máu đến khi máu ra đỏ tươi, thay bơm tiêm mới. - Trường hợp rút không ra máu và kim vẫn đúng vị trí thì không truyền dịch, báo bác sĩ.
24	Bơm Natri clorid 0,9% nhẹ nhàng đẩy máu vào.	Đây dịch là bước thứ 3 xác định kim vào đúng vị trí, ngăn ngừa sự tắc nghẽn.
25	Sau đó, khóa lại (giữ áp lực dương).	Giúp máu không bị trào ngược ra hệ thống dây.
26	Lót gạc xê ở chân kim. Bỏ khăn iốt, dán băng keo Urgo cố định.	Duy trì sự vô khuẩn cho hệ thống và cho phép đánh giá vị trí kim. Giúp giữ kim ở đúng vị trí.
27	Sát khuẩn ba chia bằng cồn, để khô.	Giảm số lượng vi sinh vật gây bệnh.
28	Gắn hệ thống dịch truyền vào kim, mở khóa cho dịch chảy.	Duy trì sự hoạt động liên tục tránh tắc nghẽn.
29	Tháo bỏ găng.	Phòng ngừa chuẩn.

## Kỹ thuật chăm sóc buồng tiêm dưới da

30	Chỉnh lại tốc độ dịch truyền theo chỉ định.	An toàn cho bệnh nhân khi truyền dịch.
31	Ghi thông tin lên băng keo: ngày, giờ, tên điều dưỡng thực hiện, ngày thay băng, thay kim. Dán lên bầu dịch truyền.	Để thuận tiện cho việc theo dõi và biết ngày thay băng, thay kim theo quy định.
32	Báo thân nhân bệnh nhân việc đã xong. Dọn dò thân nhân bệnh nhân những điều cần thiết: - Không được tự ý chỉnh dịch truyền. - Nếu thấy dịch không chảy, máu chảy ngược ra dây dịch truyền hay có các dấu hiệu: đỏ da, sưng phù, rỉ dịch... nơi đặt buồng tiêm thì báo bác sĩ hoặc điều dưỡng.	Lấy bệnh nhân làm trung tâm, bệnh nhân và thân nhân phải được biết tiến độ công việc. Phát hiện, xử trí kịp thời các tai biến.
33	Cảm ơn bệnh nhân, thân nhân đã hợp tác, cho bệnh nhân về phòng.	Tôn trọng bệnh nhân, tạo sự thân thiện.
34	Dọn dẹp dụng cụ. Rửa tay.	Phòng ngừa chuẩn.
35	Ghi hồ sơ: - Ngày giờ thực hiện cắm kim. - Loại kim được sử dụng. - Những khó khăn khi đặt kim (nếu có). - Rút ra có máu hay không? có khó khăn khi rút không? ghi lại bất cứ những đề kháng khi bơm dịch vào, những biện pháp can thiệp đã được thực hiện và kết quả đạt được. - Các dấu hiệu: đỏ da, sưng phù, rỉ dịch ở chân buồng tiêm (nếu có). - Loại dịch truyền được sử dụng. - Phản ứng bệnh nhân (nếu có). - Tên điều dưỡng thực hiện	Yếu tố an toàn cho bệnh nhân. Yếu tố pháp lý. Phương tiện để theo dõi, đánh giá và bàn giao giữa các nhân viên y tế.

## B. KỸ THUẬT THAY BĂNG BUỒNG TIÊM

### 4.1. Dụng cụ

#### 4.1.1. Dụng cụ vô khuẩn

- Bộ thay băng buồng tiêm (kềm, gạc, gạc xẻ, gòn, hai chén chung).
- Ba chia.

## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

- Găng vô khuẩn.
- Băng keo Urgo 150 x 90mm.
- Bơm tiêm 10ml.
- Dây truyền dịch có bầu kiểm soát 1ml = 60 giọt.
- Kim pha.
- Bình kèm tiếp liệu.
- Hộp gòn.

### 4.1.2. Dụng cụ sạch

- Bồn hạt đậu.
- Băng keo lụa.
- Trụ treo.
- Đồng hồ có kim giây.

### 4.1.3. Dụng cụ khác

- Thùng đựng chất thải thông thường.
- Thùng đựng chất thải lây nhiễm.
- Thùng đựng vật sắc nhọn.
- Hộp chống sốc.

### 4.1.4. Thuốc và dung dịch sát khuẩn

- Thuốc:
  - + Dịch truyền theo chỉ định.
  - + Natri clorid 0,9% 100ml.
- Dung dịch sát khuẩn:
  - + Povidin 10%.
  - + Cồn 70°.
  - + Dung dịch sát khuẩn tay nhanh.

## 4.2. Tiến hành kỹ thuật

BƯỚC	CÁC BƯỚC KỸ THUẬT	Ý NGHĨA
Từ bước 1 – đến bước 9: giống kỹ thuật cắm và lưu kim.		
10	Sát khuẩn nắp chai dịch truyền, cắm dây truyền dịch vào chai, treo lên trụ, gắn ba chia vào dây dịch truyền, đui khí.	Loại bỏ khí ra khỏi dây dịch truyền tránh truyền tắc khí cho bệnh nhân.
11	Tháo bỏ băng cũ (quan sát vùng da xung quanh chân kim, nếu có sưng, đỏ hay rỉ dịch → báo bác sĩ).	Phát hiện các dấu hiệu nhiễm trùng ổ tiêm.

## Kỹ thuật chăm sóc buồng tiêm dưới da

12	Rửa tay nhanh.	Giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.
13	Mở bộ thay băng buồng tiêm. Tiếp dụng cụ vào mâm vô khuẩn: bơm tiêm 10ml, kim pha, kim Cytocan, băng keo Urgo. Sắp xếp dụng cụ trong mâm. Rót Povidin vào chén chung.	Thiết lập vùng vô khuẩn cho kỹ thuật.
14	Rửa tay nhanh.	Giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.
15	Mang găng vô khuẩn.	Duy trì sự vô khuẩn cho kỹ thuật.
16	Điều dưỡng phụ giúp điều dưỡng chính rút Natri clorid 0,9% vào bơm tiêm 10ml.	
17	Sát khuẩn da tại vị trí châm kim theo chiều xoắn ốc từ trong ra ngoài, rộng ra 5cm bằng Povidin đến khi sạch (ít nhất ba lần), chú ý sát khuẩn cánh và dây kim. Để khô tự nhiên trong vòng 2 phút.	Làm sạch các vi sinh vật ở vị trí buồng tiêm. Tối ưu hiệu quả của dung dịch sát khuẩn.
18	Sát khuẩn lại bằng cồn 70° (nếu cần).	Loại bỏ Povidin khỏi da do một số trẻ nhạy cảm với iodine, không nên lưu lại trên da.
19	Lót gạc xẻ ở chân kim. Dán băng keo Urgo cố định.	Duy trì sự vô khuẩn cho hệ thống và cho phép đánh giá vị trí kim. Giúp giữ kim ở đúng vị trí.
20	Sát khuẩn chỗ nối giữa dây kim với ba chia bằng cồn 70°, để khô.	Làm giảm các vi sinh vật gây bệnh tại vị trí nối.
21	Khóa dây kim Cytocan và hệ thống dịch truyền cũ.	Giúp máu không bị trào ngược ra. Dịch truyền không bị chảy ra khi tháo bỏ hệ thống dịch truyền cũ.
22	Tháo bỏ hệ thống dây truyền dịch cũ.	Hệ thống dây truyền phải thay mỗi 3 ngày, giúp ngăn ngừa nhiễm khuẩn.
23	Gắn bơm tiêm 10ml có chứa Natri clorid 0,9%, mở khóa, rút nhẹ để kiểm tra, thấy có máu, bơm vào nhẹ nhàng.	Kiểm tra kim có còn nằm đúng vị trí hay không?
24	Bấm khóa giữ áp lực dương.	Giúp máu không bị trào ngược ra hệ thống dây kim.

## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

25	Gắn hệ thống dịch truyền mới vào kim. Mở khóa hệ thống dịch truyền.	Cho phép truyền dịch và duy trì sự hoạt động liên tục.
26	Tháo bỏ găng.	Phòng ngừa chuẩn.
27	Chỉnh tốc độ dịch truyền theo chỉ định.	An toàn cho bệnh nhân khi truyền dịch.
28	Ghi thông tin lên băng keo: ngày, giờ, tên điều dưỡng thực hiện, ngày thay băng, thay kim. Dán lên bầu dịch truyền.	Để thuận tiện cho việc theo dõi và biết ngày thay băng, thay kim theo quy định.
29	Báo thân nhân bệnh nhân việc đã xong. Dặn dò những điều cần thiết: - Không được tự ý chỉnh dịch truyền. - Nếu thấy dịch không chảy, máu chảy ngược ra dây dịch truyền hay có các dấu hiệu: đỏ da, sưng phù, rỉ dịch... nơi chân kim → báo bác sĩ hoặc điều dưỡng.	Lấy bệnh nhân làm trung tâm, bệnh nhân và thân nhân phải được biết tiến độ công việc. Phát hiện, xử trí kịp thời các tai biến.
30	Cảm ơn bệnh nhân, thân nhân đã hợp tác, cho bệnh nhân về phòng.	Tôn trọng bệnh nhân, tạo sự thân thiện.
31	Dọn dẹp dụng cụ. Rửa tay.	Phòng ngừa chuẩn.
32	Ghi hồ sơ: - Ngày giờ thực hiện. - Rút ra có máu hay không? có khó khăn khi rút không? ghi lại bất cứ những đề kháng khi bơm dịch vào, những biện pháp can thiệp đã được thực hiện và kết quả đạt được. - Các dấu hiệu: đỏ da, sưng phù, rỉ dịch (nếu có). - Loại dịch truyền được sử dụng. - Phản ứng bệnh nhân (nếu có). - Tên điều dưỡng thực hiện.	Yếu tố an toàn cho bệnh nhân. Yếu tố pháp lý. Phương tiện để theo dõi, đánh giá và bàn giao giữa các nhân viên y tế.

## C. KỸ THUẬT LẤY MÁU XÉT NGHIỆM

### 4.1. Dụng cụ

#### 4.1.1. Dụng cụ vô khuẩn

- khay sạch.
- Bơm tiêm 10ml.
- Kim pha.
- Hộp gòn.

**4.1.2. Dụng cụ sạch**

- Mâm sạch.
- Găng sạch.
- Ống xét nghiệm.

**4.1.3. Dụng cụ khác**

- Thùng đựng chất thải thông thường.
- Thùng đựng chất thải lây nhiễm.
- Thùng đựng vật sắc nhọn.
- Hộp chống sốc.
- Giá để mẫu xét nghiệm.
- Phiếu chỉ định xét nghiệm.

**4.1.4. Thuốc và dung dịch sát khuẩn**

- Thuốc: Natri clorid 0,9% 100ml.
- Dung dịch sát khuẩn:
  - + Cồn 70°.
  - + Dung dịch sát khuẩn tay nhanh.

**4.2. Tiến hành kỹ thuật**

BƯỚC	CÁC BƯỚC KỸ THUẬT	Ý NGHĨA
Từ bước 1 – đến bước 8: giống kỹ thuật cầm và lu kim.		
9	Sát khuẩn chai Natri clorid 0,9% 100ml.	An toàn trong dùng thuốc.
10	Dùng bơm tiêm 10ml rút 10ml Natri clorid 0,9%.	
11	Mang găng sạch.	Phòng ngừa chuẩn.
12	Sát khuẩn chỗ nối giữa ba chia và dây truyền dịch bằng cồn, để khô.	Giảm các vi sinh vật gây bệnh tại vị trí nối.
13	Khóa dịch truyền và dây kim, tháo rời hệ thống dịch truyền với ba chia.	Dịch truyền không bị chảy ra khi tháo rời hệ thống dịch truyền.
14	Gắn bơm tiêm 10ml vào ba chia và mở khóa dây kim.	Chuẩn bị lấy máu.
15	Rút bỏ khoảng 2ml máu.	Máu này làm xét nghiệm sẽ cho kết quả không chính xác vì có lẫn Heparin hoặc dịch truyền...

## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

16	Gắn bơm tiêm mới, rút đủ số lượng máu theo yêu cầu cần xét nghiệm.	Lấy mẫu máu để xét nghiệm.
17	Gắn bơm tiêm 10ml có chứa Natri clorid 0,9% để đẩy máu vào, khóa lại (giữ áp lực dương).	Làm sạch hệ thống dây kim và buồng tiêm tránh tắc nghẽn.
18	Sát khuẩn ba chia bằng cồn, để khô.	Giảm số lượng vi sinh gây bệnh vật tại vị trí nối.
19	Gắn lại hệ thống dịch truyền, mở khóa.	Cho phép truyền dịch và duy trì sự hoạt động liên tục.
20	Bơm máu nhẹ nhàng vào lọ xét nghiệm.	Bơm máu với áp lực mạnh có thể làm vỡ hồng cầu và thay đổi kết quả.
21	Tháo bỏ găng.	Phòng ngừa chuẩn.
22	Chỉnh lại tốc độ dịch truyền theo chỉ định.	An toàn cho bệnh nhân khi truyền dịch.
23	Báo thân nhân bệnh nhân việc đã xong. Dặn dò những điều cần thiết: Nếu thấy dịch không chảy, máu chảy ngược ra dây dịch truyền hay có các dấu hiệu: đỏ da, sưng phù, rỉ dịch... nơi đặt buồng tiêm thì báo bác sĩ hoặc điều dưỡng.	Lấy bệnh nhân làm trung tâm, bệnh nhân và thân nhân phải được biết tiến độ công việc. Phát hiện, xử trí kịp thời các tai biến.
24	Cảm ơn bệnh nhân, thân nhân đã hợp tác, cho bệnh nhân về phòng.	Tôn trọng bệnh nhân, tạo sự thân thiện.
25	Gửi mẫu máu và phiếu chỉ định về phòng xét nghiệm theo đúng thời gian quy định của phòng xét nghiệm.	Mẫu máu để quá lâu sẽ làm ảnh hưởng đến kết quả xét nghiệm.
26	Dọn dẹp dụng cụ. Rửa tay.	Phòng ngừa chuẩn.
27	Ghi hồ sơ: - Ngày giờ thực hiện lấy máu. - Số lượng ml máu đã lấy. - Rút ra có máu hay không? có khó khăn khi rút không? ghi lại can thiệp đã được thực hiện và kết quả đạt được (nếu có). - Các dấu hiệu: đỏ da, sưng phù, rỉ dịch ở chân kim (nếu có). - Phản ứng bệnh nhân (nếu có). - Tên điều dưỡng thực hiện.	Yếu tố an toàn cho bệnh nhân. Yếu tố pháp lý. Phương tiện để theo dõi, đánh giá và bàn giao giữa các nhân viên y tế.



## D. KỸ THUẬT TRÁNG BUỒNG TIÊM VÀ RÚT BỔ KIM

### 4.1. Dụng cụ

#### 4.1.1. Dụng cụ vô khuẩn

- Bộ thay băng buồng tiêm (kèm, chén chung).
- Găng vô khuẩn.
- Bơm tiêm 10ml: 3 cái.
- Bơm tiêm 3ml.
- Bơm tiêm 1ml.
- Kim pha 18G.
- Băng keo có gạc.

#### 4.1.2. Dụng cụ sạch

Mâm sạch.

#### 4.1.3. Dụng cụ khác

- Thùng đựng chất thải thông thường.
- Thùng đựng chất thải lây nhiễm.
- Thùng đựng vật sắc nhọn.

#### 4.1.4. Thuốc và dung dịch sát khuẩn

- Thuốc:
  - + Heparin 25.000UI/5ml: 1 lọ.
  - + Natri clorid 0,9% 100ml: 2 chai.
- Dung dịch sát khuẩn:
  - + Cồn 70° - Betadin.
  - + Dung dịch sát khuẩn tay nhanh.

### ❖ Cách pha Heparin:

- Rửa tay nhanh.
- Lấy bơm tiêm 10ml rút 9ml Natri clorid 0,9%.
- Dùng bơm tiêm 3ml rút 1ml Heparin (5.000UI), bơm vào bơm tiêm 10ml có chứa 9ml Natri clorid 0,9%.
- **Ta được dung dịch A có nồng độ Heparin 1ml = 500UI**
- Dùng bơm tiêm 1ml rút 0,2ml dung dịch A (100UI), bơm vào chai Natri clorid 0,9%100ml.
- **Ta được dung dịch B có nồng độ Heparin 1ml = 1UI**
- Ghi nhãn dán lên chai Natri clorid 0,9% 100ml vừa pha Heparin: ngày giờ pha, hàm lượng 1ml = 1UI.

4.2. Tiến hành kỹ thuật

BƯỚC	CÁC BƯỚC KỸ THUẬT	Ý NGHĨA
Từ bước 1 – đến bước 8: giống kỹ thuật cầm và lưu kim.		
9	Tháo bỏ băng cũ (quan sát vùng da xung quanh chân kim, nếu có sưng, đỏ hay rỉ dịch thì báo bác sĩ).	Phát hiện các dấu hiệu nhiễm trùng buồng tiêm.
10	Rửa tay nhanh.	Giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.
11	Mở bộ thay băng buồng tiêm. Tiếp các dụng cụ vào mâm: 2 bơm tiêm 10ml, kim pha. Sắp xếp dụng cụ trong mâm. Rót Betadin vào chén chung.	Thiết lập vùng vô khuẩn cho kỹ thuật.
12	Rửa tay nhanh.	Giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.
13	Mang găng vô khuẩn.	Duy trì sự vô khuẩn cho kỹ thuật.
14	Điều dưỡng phụ sẽ giúp điều dưỡng chính: Rút Natri clorid 0,9% vào bơm tiêm 10ml Rút 5ml Heparin (5UI) vào bơm tiêm 10ml.	
15	Sát khuẩn chỗ nối giữa ba chia và dây dịch truyền bằng cồn 70°, để khô.	Giảm số lượng các vi sinh vật gây bệnh tại vị trí nối.
16	Khóa hệ thống dịch truyền, tháo rời dây truyền dịch với ba chia.	Dịch truyền không bị chảy ra khi tháo bỏ hệ thống dịch truyền cũ.
17	Gắn bơm tiêm có chứa Natri clorid 0,9% rút ngược nồng bơm tiêm nhẹ nhàng cho đến khi có máu ra, bơm Natri clorid 0,9% vào.	Kiểm tra kim có còn nằm đúng vị trí ở buồng tiêm hay không?
18	Gắn bơm tiêm có chứa 5ml Heparin bơm vào, khóa giữ áp lực dương.	Cho phép lượng dịch Heparin 5UI vào hệ thống buồng tiêm.
19	Sát khuẩn vùng da xung quanh chân kim và rộng ra 5cm bằng Betadin.	Làm sạch các vi sinh vật gây bệnh ở vị trí buồng tiêm.
20	Rút kim, ấn giữ 2-5 phút bằng gạc.	Giúp cầm máu tại vị trí vừa rút kim.
21	Sát khuẩn lại vùng da xung quanh buồng tiêm theo chiều xoắn ốc rộng ra 5cm.	Làm sạch các vi sinh vật ở vùng da vừa rút kim.
22	Tháo bỏ găng.	Phòng ngừa chuẩn.

## Kỹ thuật chăm sóc buồng tiêm dưới da

23	Băng che chỗ vùng da vừa rút, giữ 24 giờ.	Phòng ngừa nhiễm khuẩn.
24	Báo thân nhân bệnh nhân việc đã xong. Dặn dò những điều cần thiết: Quan sát bằng nơi rút kim, nếu có máu hay các dấu hiệu: đỏ da, sưng phù, rỉ dịch thì báo bác sĩ hay điều dưỡng.	Lấy bệnh nhân làm trung tâm, bệnh nhân và thân nhân phải được biết tiến độ công việc. Phát hiện, xử trí kịp thời các tai biến.
25	Cảm ơn bệnh nhân, thân nhân đã hợp tác, cho bệnh nhân về phòng.	Tôn trọng bệnh nhân, tạo sự thân thiện.
26	Dọn dẹp dụng cụ. Rửa tay.	Phòng ngừa chuẩn.
27	Ghi hồ sơ: - Ngày giờ rút kim. - Lượng Heparin bơm vào buồng tiêm. - Các dấu hiệu: đỏ da, sưng phù, rỉ dịch, - Phản ứng của bệnh nhân (nếu có). - Tên điều dưỡng thực hiện.	Yếu tố an toàn cho bệnh nhân. Yếu tố pháp lý. Phương tiện để theo dõi, đánh giá và bàn giao giữa các nhân viên y tế.

## 5. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

STT	DẤU HIỆU	TAI BIẾN	NGUYÊN NHÂN CÓ THỂ	XỬ TRÍ	PHÒNG NGỪA
1	Tại vùng da nơi đặt kim: sưng, đỏ, hoặc tiết dịch, mủ. Bệnh nhân than đau tại vị trí đặt kim. Bệnh nhân sốt. Cấy máu buồng tiêm có kết quả dương tính.	Nhiễm trùng.	Không tuân thủ kỹ thuật vô khuẩn khi cắm kim, thay bằng buồng tiêm hoặc khi thực hiện các chỉ định tiêm truyền. Cắm kim tại vị trí cũ khi mới rút bỏ kim → loét da, thành lập các ổ áp-xe.	Báo bác sĩ thực hiện các chỉ định xét nghiệm: cấy máu tại buồng tiêm và cấy máu ngoại vi. Chăm sóc vùng da bị nhiễm trùng. Thực hiện thuốc theo chỉ định.	Tuân thủ kỹ thuật vô khuẩn khi chăm sóc buồng tiêm và khi thực hiện các chỉ định tiêm truyền. Theo dõi dấu hiệu sinh tồn. Theo dõi vùng da nơi đặt kim. Không cắm kim khi vùng da tại buồng tiêm có dấu hiệu nhiễm trùng. Không cắm kim lại tại vị trí vừa rút.

2	<p>Dịch truyền không chảy. Bơm dịch vào được nhưng rút không ra máu.</p>	<p>Tắc nghẽn buồng tiêm.</p>	<p>Do hệ thống dây truyền bị gập, xoắn. Do tư thế của bệnh nhân. Do catheter bị áp sát thành. Do kim đặt không đúng vị trí.</p> <p>Kiểm tra toàn bộ hệ thống dây truyền: đã mở khóa chưa? Dây có bị gập, bị xoắn không? Cho bệnh nhân thay đổi tư thế. Hướng dẫn bệnh nhân hít vào sâu. Hướng dẫn bệnh nhân ho. → thử rút với bơm tiêm 10ml có chứa Natri clorid 0,9% sau mỗi động tác. Kiểm tra lại vị trí kim bằng cách rút ngược bơm tiêm, nếu không có máu có thể đặt lại kim. Nếu dịch truyền vẫn không chảy thì báo bác sĩ.</p>	<p>Kiểm tra toàn bộ hệ thống dây sau khi thực hiện xong các thủ thuật chăm sóc trên bệnh nhân: các khóa phải được mở, dịch truyền chảy đúng tốc độ theo chỉ định. Đặt kim đúng: phải chạm đáy buồng tiêm. Dặn dò bệnh nhân, thân nhân phải báo ngay cho điều dưỡng khi thấy dịch truyền không chảy.</p>
---	--	------------------------------	---	---

## Kỹ thuật chăm sóc buồng tiêm dưới da

3	<p>Dịch truyền không chảy hoặc không bơm vào được. Rút không ra máu. Có thể thấy những cục máu đông trong dịch rút ra.</p>	<p>Tắc nghẽn do huyết khối, hoặc không do huyết khối.</p>	<p>Do ứ đọng thuốc, máu ở đáy buồng tiêm. Không bơm đúng phương pháp để làm sạch ống và giữ áp lực dương trong buồng tiêm.</p>	<p>Dùng bơm tiêm 10ml có chứa Natri clorid 0,9% rút nhẹ nhàng. Nếu vẫn không cải thiện, dùng kỹ thuật “bơm – rút” luân phiên với dung dịch Heparin, liều lượng theo chỉ định của bác sĩ. Sau đó, rút thử với bơm tiêm 10ml có chứa Natri clorid 0,9% (không dùng bơm tiêm &lt; 10ml).</p>	<p>Tuân thủ bơm rửa buồng tiêm bằng Natri clorid 0,9% sau mỗi lần chăm sóc hoặc lấy máu xét nghiệm. Bơm đúng phương pháp để làm sạch buồng tiêm và giữ áp lực dương trong buồng tiêm. Sử dụng kẹp khóa đúng cách. Theo dõi đường truyền: dịch chảy phải liên tục. Dẫn dò bệnh nhân, thân nhân khi gần hết dịch truyền phải báo ngay cho điều dưỡng.</p>
4	<p>Vùng da xung quanh buồng tiêm bị sưng phù. Bệnh nhân than đau, tức tại vị trí xung quanh buồng tiêm. Khi vừa cắm kim vào thấy có dịch, máu chảy ra nhiều.</p>	<p>Tụ máu, dịch dưới da vùng đặt buồng tiêm.</p>	<p>Đặt kim vào chưa đúng vị trí, đầu kim chưa chạm đáy. Do sút chỗ nối giữa catheter và buồng chứa. Cắm kim vào nhiều lần liên tiếp và cố gắng bơm dịch khi bị nghẽn. Kim bị tuột ra khỏi màng silicon.</p>	<p>Ngưng truyền. Kiểm tra lại vị trí đặt kim, rút ngược bơm tiêm cho máu ra, nếu không có, báo bác sĩ. Chụp X quang, siêu âm kiểm tra. Theo dõi tại vị trí buồng tiêm, thay băng tránh nhiễm trùng.</p>	<p>Khi cắm kim phải chạm đáy buồng tiêm. Không cắm kim nhiều lần liên tiếp, không cố bơm dịch vào khi bị nghẽn. Kéo giãn thời gian cắm kim, đợi cho màng silicon khép kín.</p>

5	Phù tĩnh mạch cổ nơi luồn catheter.	Bể catheter.	Sử dụng bơm tiêm nhỏ hơn 10ml. Do cổ gồng cứng áp lực bơm khi buồng tiêm bị tắc.	Ngưng truyền dịch. Báo bác sĩ. Chụp X quang vị trí buồng tiêm theo chỉ định (nếu có).	Không sử dụng bơm tiêm < 10ml để bơm. Không cố gắng dùng áp lực để bơm khi buồng tiêm bị tắc.
---	-------------------------------------	--------------	--	---	---

## 6. HƯỚNG DẪN CHĂM SÓC TẠI NHÀ

- Vệ sinh da, tắm rửa hằng ngày.
- Khi bị ngứa, dị ứng tại vị trí đặt buồng tiêm dưới da → không được chà xát.
- Thường xuyên theo dõi vùng da có buồng tiêm dưới da.
- Trở lại bệnh viện ngay khi:
  - + Sốt > 38°C hoặc vùng da đặt buồng tiêm: đỏ, sưng, phù, đau nhức, chảy máu...
  - + Buồng tiêm bị trôi lên hoặc thay đổi vị trí.
- Tư vấn cho cha mẹ biết sự cần thiết phải tráng buồng tiêm bằng Heparin mỗi tháng khi buồng tiêm không sử dụng.
- Dẫn dò tái khám đúng hẹn.

### BẢNG KIỂM THỰC HÀNH 1

STT	NỘI DUNG	ĐẠT	CHƯA ĐẠT
1	Chào bệnh nhân, thân nhân. Giới thiệu tên điều dưỡng.		
2	Kiểm tra họ tên bệnh nhân, ngày sinh, giới tính, địa chỉ, kiểm tra thông tin bệnh nhân với vòng đeo tay và hồ sơ bệnh án. Nhận định tình trạng da nơi buồng tiêm: đỏ, phù nề, rỉ dịch...		
3	Báo và giải thích cho bệnh nhân, thân nhân.		
4	Bôi thuốc giảm đau: bôi Emla tại vị trí buồng tiêm dưới da.		
5	Dán băng keo không thấm nước lên vị trí vừa bôi thuốc. Chờ 60 phút.		
6	Điều dưỡng về phòng mang khẩu trang, rửa tay thường quy.		

## Kỹ thuật chăm sóc buồng tiêm dưới da

7	Chuẩn bị dụng cụ đầy đủ, để trong tầm tay.		
8	Đổi chiếu lại bệnh nhân. Báo và giải thích lại cho bệnh nhân và thân nhân. Mời bệnh nhân, thân nhân lên phòng thủ thuật. Dặn dò bệnh nhân và thân nhân đeo khẩu trang.		
9	Chuẩn bị bệnh nhân, bộc lộ vị trí buồng tiêm. Tháo bỏ băng keo không thấm nước.		
10	Rửa tay nhanh.		
11	Ghi nhãn dịch truyền: tên bệnh nhân, số giường, số phòng, tên dịch truyền, thuốc pha (nếu có), tốc độ truyền, ngày, giờ, tên điều dưỡng thực hiện dán lên bầu dịch truyền.		
12	Sát khuẩn nắp chai dịch truyền, cắm dây truyền dịch vào chai, treo lên trụ, đuổi khí.		
13	Mở bộ thay băng buồng tiêm. Tiếp dụng cụ vào mâm vô khuẩn: bơm tiêm 10ml, ba chia, kim pha, kim Cytocan, băng keo Urgo. Sắp xếp dụng cụ trong mâm. Rót Povidin và cồn vào chén chung.		
14	Rửa tay nhanh.		
15	Mang găng vô khuẩn.		
16	Điều dưỡng phụ giúp điều dưỡng chính rút Natri clorid 0,9% vào bơm tiêm 10ml.		
17	Gắn ba chia vào kim Cytocan. Gắn bơm tiêm 10ml có chứa Natri clorid 0,9% vào ba chia, đuổi khí kim Cytocan.		
18	Sát khuẩn vị trí buồng tiêm theo chiều xoắn ốc từ trong ra ngoài, rộng ra 5cm bằng Povidin đến khi sạch (ít nhất 3 lần). Để khô tự nhiên trong vòng 2 phút.		
19	Trải khăn lố.		
20	Tay không thuận sờ nắn tìm buồng tiêm, giữ vị trí tiêm với ngón cái và ngón trỏ.		
21	Tay thuận cầm hai cánh bướm của kim, đâm thẳng góc với buồng tiêm ở vùng trung tâm đến khi có cảm giác chạm đáy buồng tiêm.		
22	Rút nhẹ nòng bơm tiêm cho đến khi có máu ra.		
23	Bơm Natri clorid 0,9% nhẹ nhàng đẩy máu vào.		

## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

24	Sau đó, khóa lại (giữ áp lực dương).		
25	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lót gác xề ở chân kim.</li> <li>- Bỏ khăn lỗ, dán băng keo Urgo cố định.</li> </ul>		
26	Sát khuẩn ba chia bằng cồn, để khô.		
27	Gắn hệ thống dịch truyền vào kim, mở khóa cho dịch chảy.		
28	Tháo bỏ găng.		
29	Chỉnh lại tốc độ dịch truyền theo chỉ định.		
30	Dán băng keo ghi ngày, giờ, tên điều dưỡng thực hiện, ngày thay băng, thay kim.		
31	<p>Báo thân nhân bệnh nhân việc đã xong.            Dặn dò thân nhân bệnh nhân những điều cần thiết:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Không được tự ý chỉnh dịch truyền.</li> <li>- Nếu thấy dịch không chảy, máu chảy ngược ra dây dịch truyền hay có các dấu hiệu: đỏ da, sưng phù, rỉ dịch... nơi đặt buồng tiêm thì báo bác sĩ hoặc điều dưỡng.</li> </ul>		
32	Cảm ơn bệnh nhân, thân nhân đã hợp tác, cho bệnh nhân về phòng.		
33	<p>Dọn dẹp dụng cụ.            Rửa tay.</p>		
34	<p>Ghi hồ sơ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ngày giờ thực hiện cắm kim.</li> <li>- Loại kim được sử dụng.</li> <li>- Những khó khăn khi đặt kim (nếu có).</li> <li>- Rút ra có máu hay không? có khó khăn khi rút không? Ghi lại bất cứ những đề kháng khi bơm dịch vào, những biện pháp can thiệp đã được thực hiện và kết quả đạt được.</li> <li>- Các dấu hiệu: đỏ da, sưng phù, rỉ dịch ở chân buồng tiêm (nếu có).</li> <li>- Loại dịch truyền được sử dụng.</li> <li>- Phản ứng bệnh nhân (nếu có).</li> <li>- Tên điều dưỡng thực hiện.</li> </ul>		



**BẢNG KIỂM THỰC HÀNH 2**

STT	NỘI DUNG	ĐẠT	CHƯA ĐẠT
1	Chào bệnh nhân, thân nhân. Giới thiệu tên điều dưỡng.		
2	Kiểm tra họ tên bệnh nhân, ngày sinh, giới tính, địa chỉ, kiểm tra thông tin bệnh nhân với vòng đeo tay và hồ sơ bệnh án. Nhận định tình trạng da nơi buồng tiêm: đỏ, phù nề, rỉ dịch...		
3	Báo và giải thích cho bệnh nhân, thân nhân.		
4	Điều dưỡng về phòng mang khẩu trang, rửa tay thường quy.		
5	Chuẩn bị dụng cụ đầy đủ, để trong tầm tay.		
6	Đổi chiếu lại bệnh nhân. Báo và giải thích lại cho bệnh nhân và thân nhân. Mời bệnh nhân, thân nhân lên phòng thủ thuật. Dặn dò thân nhân và bệnh nhân đeo khẩu trang.		
7	Chuẩn bị bệnh nhân, bộc lộ vị trí buồng tiêm.		
8	Rửa tay nhanh.		
9	Ghi nhãn dịch truyền: tên bệnh nhân, số giường, số phòng, tên dịch truyền, thuốc pha (nếu có), tốc độ truyền, ngày, giờ, tên điều dưỡng thực hiện dán lên bầu dịch truyền.		
10	Sát khuẩn nắp chai dịch truyền, cầm dây truyền dịch vào chai, treo lên trụ, gắn ba chia vào dây dịch truyền, đuổi khí.		
11	Tháo bỏ băng cũ (quan sát vùng da xung quanh chân kim, nếu có sưng, đỏ hay rỉ dịch→báo bác sĩ).		
12	Rửa tay nhanh.		
13	Mở bộ thay băng buồng tiêm. Tiếp dụng cụ vào mâm vô khuẩn: bơm tiêm 10ml, kim pha, kim Cytocan, băng keo Urgo. Sắp xếp dụng cụ trong mâm. Rót Povidin và cồn vào chén chung.		
14	Rửa tay nhanh.		
15	Mang găng vô khuẩn.		

## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

16	Điều dưỡng phụ giúp điều dưỡng chính rút Natri clorid 0,9% vào bơm tiêm 10ml.		
17	Sát khuẩn da tại vị trí chân kim theo chiều xoắn ốc từ trong ra ngoài, rộng ra 5cm bằng Povidin đến khi sạch (ít nhất ba lần), chú ý sát khuẩn cánh và dây kim. Đề khô tự nhiên trong vòng 2 phút.		
18	Lót gạc xẻ ở chân kim. Bỏ khăn lỗ, dán băng keo Urgo cố định.		
19	Sát khuẩn chỗ nối giữa dây kim với ba chia băng còn 70°, để khô.		
20	Khóa dây kim Cytocan và hệ thống dịch truyền cũ.		
21	Tháo bỏ hệ thống dây truyền dịch cũ.		
22	Gắn bơm tiêm 10ml có chứa Natri clorid 0,9%, mở khóa, rút nhẹ để kiểm tra, thấy có máu, bơm vào nhẹ nhàng.		
23	Bấm khóa giữ áp lực dương.		
24	Gắn hệ thống dịch truyền mới vào kim. Mở khóa hệ thống dịch truyền.		
25	Tháo bỏ găng.		
26	Chỉnh tốc độ dịch truyền theo chỉ định.		
27	Dán băng keo ghi ngày, giờ, tên điều dưỡng thực hiện, ngày thay băng, thay kim.		
28	Báo thân nhân bệnh nhân việc đã xong. Dặn dò thân nhân bệnh nhân những điều cần thiết: - Không được tự ý chỉnh dịch truyền. - Nếu thấy dịch không chảy, máu chảy ngược ra dây dịch truyền hay có các dấu hiệu: đỏ da, sưng phù, rỉ dịch... nơi đặt buồng tiêm → báo bác sĩ hoặc điều dưỡng.		
29	Cảm ơn bệnh nhân, thân nhân đã hợp tác, cho bệnh nhân về phòng.		
30	Dọn dẹp dụng cụ. Rửa tay.		

## Kỹ thuật chăm sóc buồng tiêm dưới da

31	<p>Ghi hồ sơ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ngày giờ thực hiện.</li> <li>- Rút ra có máu hay không? có khó khăn khi rút không? ghi lại bất cứ những đề kháng khi bơm dịch vào, những biện pháp can thiệp đã được thực hiện và kết quả đạt được.</li> <li>- Các dấu hiệu: đỏ da, sưng phù, rỉ dịch (nếu có).</li> <li>- Loại dịch truyền được sử dụng.</li> <li>- Phản ứng bệnh nhân (nếu có).</li> <li>- Tên điều dưỡng thực hiện.</li> </ul>		
----	--	--	--

**BẢNG KIỂM THỰC HÀNH 3**

STT	NỘI DUNG	ĐẠT	CHƯA ĐẠT
1	Chào bệnh nhân, thân nhân. Giới thiệu tên điều dưỡng.		
2	Kiểm tra họ tên bệnh nhân, ngày sinh, giới tính, địa chỉ, kiểm tra thông tin bệnh nhân với vòng đeo tay và hồ sơ bệnh án. Nhận định tình trạng da nơi buồng tiêm: đỏ, phù nề, rỉ dịch...		
3	Báo và giải thích cho bệnh nhân, thân nhân.		
4	Điều dưỡng về phòng mang khẩu trang, rửa tay thường quy.		
5	Chuẩn bị dụng cụ đầy đủ, để trong tầm tay.		
6	Đối chiếu lại bệnh nhân. Báo và giải thích lại cho bệnh nhân, thân nhân. Mời bệnh nhân, thân nhân lên phòng thủ thuật. Dọn dò thân nhân và bệnh nhân đeo khẩu trang.		
7	Chuẩn bị bệnh nhân, bộc lộ vị trí buồng tiêm.		
8	Rửa tay nhanh.		
9	Sát khuẩn chai Natri clorid 0,9% 100ml.		
10	Dùng bơm tiêm 10ml rút 10ml Natri clorid 0,9%.		
11	Mang găng sạch.		
12	Sát khuẩn chỗ nối giữa ba chia và dây truyền dịch bằng cồn, để khô.		

## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

13	Khóa dịch truyền và dây kim, tháo rời hệ thống dịch truyền với ba chia.		
14	Gắn bơm tiêm 10ml vào ba chia và mở khóa dây kim.		
15	Rút bỏ khoảng 2ml máu.		
16	Gắn bơm tiêm mới, rút đủ số lượng máu theo yêu cầu cần xét nghiệm.		
17	Gắn bơm tiêm 10ml có chứa Natri clorid 0,9% để đẩy máu vào, khóa lại (giữ áp lực dương).		
18	Sát khuẩn ba chia bằng cồn, để khô.		
19	Gắn lại hệ thống dịch truyền, mở khóa.		
20	Bơm máu nhẹ nhàng vào lọ xét nghiệm.		
21	Tháo bỏ găng.		
22	Chỉnh lại tốc độ dịch truyền theo chỉ định.		
23	Báo thân nhân bệnh nhân việc đã xong. Dặn dò thân nhân bệnh nhân những điều cần thiết: Nếu thấy dịch không chảy, máu chảy ngược ra dây dịch truyền hay có các dấu hiệu: đỏ da, sưng phù, rỉ dịch... nơi đặt buồng tiêm→ báo bác sĩ hoặc điều dưỡng.		
24	Cảm ơn bệnh nhân, thân nhân đã hợp tác, cho bệnh nhân về phòng.		
25	Gửi mẫu máu và phiếu chỉ định về phòng xét nghiệm theo đúng thời gian quy định của phòng xét nghiệm.		
26	Dọn dẹp dụng cụ. Rửa tay.		
27	Ghi hồ sơ: - Ngày giờ thực hiện lấy máu. - Số lượng ml máu đã lấy. - Rút ra có máu hay không? Có khó khăn khi rút không? Ghi lại can thiệp đã được thực hiện và kết quả đạt được (nếu có). - Các dấu hiệu: đỏ da, sưng phù, rỉ dịch ở chân buồng tiêm (nếu có). - Phản ứng bệnh nhân (nếu có). - Tên điều dưỡng thực hiện.		

## BẢNG KIỂM THỰC HÀNH 4

STT	NỘI DUNG	ĐẠT	CHƯA ĐẠT
1	Chào bệnh nhân, thân nhân. Giới thiệu tên điều dưỡng.		
2	Kiểm tra họ tên bệnh nhân, ngày sinh, giới tính, địa chỉ, kiểm tra thông tin bệnh nhân với vòng đeo tay và hồ sơ bệnh án. Nhận định tình trạng da nơi buồng tiêm: đỏ, phù nề, rỉ dịch...		
3	Báo và giải thích cho bệnh nhân, thân nhân.		
4	Điều dưỡng về phòng mang khẩu trang, rửa tay thường quy.		
5	Chuẩn bị dụng cụ đầy đủ, để trong tầm tay.		
6	Đổi chiếu lại bệnh nhân. Báo và giải thích lại cho bệnh nhân, thân nhân. Mời bệnh nhân, thân nhân lên phòng thủ thuật. Dặn dò thân nhân và bệnh nhân đeo khẩu trang.		
7	Chuẩn bị bệnh nhân, bộc lộ vị trí buồng tiêm.		
8	Rửa tay nhanh.		
9	Tháo bỏ băng cũ (quan sát vùng da xung quanh chân kim, nếu có sưng, đỏ hay rỉ dịch → báo bác sĩ).		
10	Rửa tay nhanh.		
11	Mở bộ thay băng buồng tiêm. Tiếp các dụng cụ vào mâm: 2 bơm tiêm 10ml, kim pha. Sắp xếp dụng cụ trong mâm. Rót cồn vào chén chung.		
12	Rửa tay nhanh.		
13	Mang găng vô khuẩn.		
14	Điều dưỡng phụ sẽ giúp điều dưỡng chính: - Rút Natri clorid 0,9% vào bơm tiêm 10ml. - Rút 5ml Heparin (5UI) vào bơm tiêm 10ml.		
15	Sát khuẩn chỗ nối giữa ba chia và dây dịch truyền bằng cồn 70°, để khô.		

## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

16	Khóa hệ thống dịch truyền, tháo rời dây truyền dịch với ba chia.		
17	Gắn bơm tiêm có chứa Natri clorid 0,9% rút ngược nòng ống nhẹ nhàng cho đến khi có máu ra, bơm Natri clorid 0,9% vào.		
18	Gắn bơm tiêm có chứa 5ml Heparin bơm vào, khóa giữ áp lực dương.		
19	Sát khuẩn vùng da xung quanh chân kim và rộng ra 5cm bằng cồn 70°.		
20	Rút kim, ấn giữ 2 - 5 phút bằng gạc.		
21	Sát khuẩn lại vùng da xung quanh buồng tiêm theo chiều xoắn ốc rộng ra 5cm.		
22	Tháo bỏ găng.		
23	Băng che chỗ vùng da vừa rút, giữ 24 giờ.		
24	Báo thân nhân bệnh nhân việc đã xong. Dặn dò thân nhân bệnh nhân những điều cần thiết: Quan sát bằng nơi rút kim, nếu có máu hay các dấu hiệu: đỏ da, sưng phù, rỉ dịch → báo bác sĩ hay điều dưỡng.		
25	Cảm ơn bệnh nhân, thân nhân đã hợp tác, cho bệnh nhân về phòng.		
26	Dọn dẹp dụng cụ. Rửa tay.		
27	Ghi hồ sơ: - Ngày giờ rút kim. - Lượng Heparin bơm vào buồng tiêm. - Các dấu hiệu: đỏ da, sưng phù, rỉ dịch, ... - Phản ứng của bệnh nhân (nếu có). - Tên điều dưỡng thực hiện.		

**CHƯƠNG 2:  
KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG  
CẤP CỨU NHI KHOA**

# KỸ THUẬT CẤP CỨU NGỪNG TIM NGỪNG THỞ (CPR)

## 1. MỤC TIÊU

- Nêu được mục đích cấp cứu ngưng tim ngưng thở.
- Trình bày đầy đủ dấu hiệu nhận biết trẻ ngưng tim ngưng thở.
- Thành thạo cách chọn bóng và dụng cụ cấp cứu phù hợp theo lứa tuổi.
- Thực hiện cấp cứu ngưng tim ngưng thở đúng kỹ thuật.
- Trình bày được các tai biến và xử trí được các tình huống trên lâm sàng.

## 2. MỤC ĐÍCH

- Nhanh chóng cung cấp oxy vào máu cho não, tránh những tổn thương không hồi phục.

## 3. CHỈ ĐỊNH

- Ngưng hô hấp tuần hoàn.
- Dấu hiệu nhận biết:
  - + Bệnh nhân hôn mê.
  - + Lồng ngực không di động.
  - + Không có mạch trung tâm:
    - Sơ sinh, trẻ nhỏ: mạch khuỷu, mạch bẹn.
    - Trẻ lớn: mạch cảnh, mạch bẹn.

## 4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

### 4.1. Dụng cụ

#### 4.1.1. Dụng cụ vô khuẩn

- Bóng giúp thở có túi dự trữ thích hợp:
  - + 250ml: sơ sinh non tháng.
  - + 450ml: sơ sinh đủ tháng, trẻ nữ nhi.
  - + 650ml: trẻ nhỏ.



## Kỹ thuật cấp cứu ngưng tim ngưng thở

- + 1.000-1.600ml: trẻ lớn, người lớn => túi dự trữ có thể tích ít nhất gấp đôi thể tích của bóng.
- Đèn soi thanh quản và ống nội khí quản các cỡ.
- Ống hút đàm phù hợp.
- Ống tiêm 5ml, 10ml.
- Hộp gòn, găng tay.

### 4.1.2. Dụng cụ khác






- Máy hút đàm.
- Máy monitor.
- Máy sốc tim.

### 4.1.3. Thuốc và dung dịch sát khuẩn

- Adrenaline 0,1%.
- Nước cất pha tiêm.
- Cồn 70°.

## 4.2. Tiến hành kỹ thuật

BƯỚC	CÁC BƯỚC KỸ THUẬT	Ý NGHĨA
1	Xác định bệnh nhân ngưng tim, ngưng thở: lay gọi, nghe hơi thở, quan sát lồng ngực, kiểm tra mạch trung tâm trong vòng 10 giây → không có. Khởi động hệ thống cấp cứu code Blue.	Đánh giá phản ứng của bệnh nhân giúp hạn chế tiến hành CPR trên bệnh nhân còn ý thức. Nhận định mạch đánh giá chức năng tim. Gọi cấp cứu sẽ giúp đẩy nhanh tiến độ cấp cứu.
2	<b>Thông đường thở:</b> Đặt bệnh nhân nằm ngửa trên mặt phẳng cứng, nới rộng quần áo. Mở miệng bệnh nhân, kiểm tra dị vật, hút đàm nhớt.	Thông đường hô hấp để hỗ trợ hô hấp có hiệu quả hơn. Tư thế nằm ngửa giúp cho việc đánh giá hồi tỉnh đạt hiệu quả. Tắm ván cứng cung cấp một bề mặt vững chắc, trên đó có thể tác dụng lực ép. Giúp thông thoáng đường thở.

<p>3</p>	<p><b>Tư thế thông đường thở:</b> Bệnh nhân không bị chấn thương: ngửa đầu, nâng cằm.</p>  <p>Bệnh nhân bị chấn thương: ấn hàm (đẩy hàm).</p>  <p>Bệnh nhân sơ sinh: tư thế trung gian (1 ngón tay nâng cằm).</p> 	<p>Tư thế bệnh nhân đúng góp phần cấp cứu được hiệu quả. Tư thế ngửa đầu, nâng cằm để giúp nâng lưỡi lên làm thông thoáng đường thở ở bệnh nhân hôn mê. Nghiệm pháp ấn hàm giúp giảm cử động của cổ và cột sống. Đảm bảo đường thở được mở.</p>
<p>4</p>	<p><b>Chọn bóng + mặt nạ phù hợp.</b> Nối bóng với nguồn oxy. Mở lưu lượng oxy cho túi dự trữ oxy căng phồng (10-15 lít/phút). Thử bóng, kiểm tra van xả áp lực.</p>	<p>Cung cấp oxy nồng độ cao.</p>
<p>5</p>	<p><b>Bóp bóng:</b> Đặt mặt nạ vào bệnh nhân: từ cằm hướng lên, che kín mũi, miệng và đỉnh cằm, lưu ý mặt nạ không che lên mắt.</p> <p>Tay không thuận giữ mặt nạ, tay thuận bóp bóng hai lần có hiệu quả (lồng ngực nhấp nhô khi bóp bóng).</p>  <p>Cách sử dụng bóng-mặt nạ</p>	 <p>Giúp đảm bảo mặt nạ đủ kín để đưa oxy vào phổi, tránh làm tổn thương vùng mặt của bệnh nhi. Đủ oxy thì lồng ngực sẽ nâng lên.</p>

**Ấn tim:** ấn trên 1/2 dưới xương ức  
❖ **Cách ấn tim:** (tùy theo lứa tuổi)  
- Sơ sinh: kỹ thuật hai ngón tay hoặc kỹ thuật ngón cái.



6

Kỹ thuật hai ngón tay và ngón cái

**Trẻ từ 1 - 8 tuổi:** dùng cạnh dưới lòng bàn tay, ấn xuống lồng ngực, cánh tay phải thẳng và vuông góc với ngực trẻ.

**Trẻ > 8 tuổi:** dùng cả hai tay với các ngón tay khóa lại với nhau, ấn xuống lồng ngực, cánh tay phải thẳng và vuông góc với ngực trẻ.

Kỹ thuật ấn tim cần đảm bảo các tiêu chí sau đây:

- ❖ Vị trí ấn tim: 1/2 dưới xương ức (tránh mũi kiếm)
- ❖ Lực ép: 1/3 bề dày của lồng ngực hoặc 4 - 5cm.
- ❖ Tần số ấn tim: 100 - 120 lần/phút.
- ❖ Phải đủ thời gian cho lồng ngực nở ra sau mỗi nhịp ấn tim.
- ❖ Không thông khí quá mức (đảm bảo tỷ lệ bóp bóng và ấn tim).

Đảm bảo tay đúng vị trí để dồn sức ép trên xương ức làm giảm nguy cơ gãy xương.

Ấn tim và tăng áp lực trong lồng ngực tạo điều kiện lưu thông máu trong quá trình hô hấp.

Ép ngực sâu đảm bảo lực nén đủ và để cung cấp lưu lượng máu đầy đủ.



Kỹ thuật 1 bàn tay



Kỹ thuật hai bàn tay

## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

7	Phối hợp nhịp nhàng giữa bóp bóng và ấn tim với tần số 2:15 (nếu có 2 người hồi sức), tỷ lệ: 2:30 (nếu chỉ có 1 người hồi sức) Sơ sinh: 1:3. Thực hiện trong 2 phút.	Ấn tim và bóp bóng mô phỏng chức năng tim phổi cung cấp oxy và tuần hoàn.
8	Phụ bác sĩ đặt ống nội khí quản nếu bệnh nhân chưa tự thở lại. Phụ bác sĩ sốc điện nếu có chỉ định.	
9	Đánh giá lại tình trạng bệnh nhân mỗi 2-3 phút. Giúp bệnh nhân nằm lại tư thế hồi phục, đắp ấm, tiếp tục theo dõi sát.	Theo dõi hiệu quả của cấp cứu. Ngăn chặn tắc nghẽn đường thở trở lại.
10	Dọn dẹp dụng cụ, rửa tay.	Phòng ngừa chuẩn.
11	Ghi hồ sơ: - Ngày giờ, tên người thực hiện. - Thuốc sử dụng nếu có. - Tình trạng bệnh nhân trước và sau khi hồi sức. - Thao tác cấp cứu, thời gian ngưng CPR.	Yếu tố an toàn cho bệnh nhân. Yếu tố pháp lý. Phương tiện để theo dõi, đánh giá và bàn giao giữa các nhân viên y tế.

## 5. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

STT	DẤU HIỆU	TAI BIẾN	NGUYÊN NHÂN CÓ THỂ	XỬ TRÍ	PHÒNG NGỪA
1	Lồng ngực bị biến dạng.	Gãy xương sườn.	Ấn tim quá sâu và mạnh. Ấn tim không đúng vị trí. Bệnh nhân không được nằm trên mặt phẳng cứng.	Báo bác sĩ.	Không ấn tim quá 1/3 chiều sâu trước sau của lồng ngực. Ấn trên xương ức, không ấn trên xương sườn. Đặt bệnh nhân nằm trên mặt phẳng cứng.
2	Ngực căng phồng. SpO <sub>2</sub> giảm.	Tràn khí màng phổi.	Bóp bóng quá mạnh.	Báo bác sĩ.	Chọn cỡ bóng phù hợp với bệnh nhân. Kỹ thuật bóp bóng đúng.

## Kỹ thuật cấp cứu ngưng tim ngưng thở

3	Bệnh nhân vẫn còn tim tái và không bắt được mạch, lồng ngực không di động.	Nguy cơ tử vong.	Cấp cứu chậm. Dụng cụ bóp bóng không phù hợp. Ấn tim không đúng kỹ thuật.	Báo bác sĩ. Khẩn trương cấp cứu, gọi người đến hỗ trợ.	Chuẩn bị dụng cụ đầy đủ, đúng kích cỡ. Phối hợp ấn tim, bóp bóng đúng kỹ thuật.
---	--	------------------	---	---	--

## BẢNG KIỂM THỰC HÀNH

STT	NỘI DUNG	ĐẠT	CHƯA ĐẠT
1	Xác định bệnh nhân ngưng tim, ngưng thở: gọi, nghe hơi thở, quan sát lồng ngực. Kiểm tra mạch bẹn hoặc mạch cảnh.		
2	<b>Thông đường thở:</b> Đặt bệnh nhân nằm ngửa trên mặt phẳng cứng, nghiêng mặt sang một bên, nới rộng quần áo. Mở miệng bệnh nhân, kiểm tra dị vật đàm nhớt.		
3	Chọn bóng + mặt nạ phù hợp. Thử bóng, kiểm tra van xả áp lực. Lắp ráp bóng đúng. Mở lưu lượng oxy cho túi dự trữ oxy căng phòng (10-15 lít/phút).		
4	<b>Bóp bóng:</b> Áp mặt nạ vào bệnh nhân (từ cằm hướng lên, che kín mũi, miệng và đỉnh cằm). Tay không thuận giữ mặt nạ, tay thuận bóp bóng hai lần có hiệu quả (lồng ngực nhấp nhô khi bóp bóng).		
5	<b>Ấn tim:</b> Vị trí: 1/2 dưới xương ức, tránh mũi kiếm. Cách ấn tim: (tùy theo lứa tuổi). * Sơ sinh: kỹ thuật 2 ngón tay hoặc kỹ thuật ngón cái. * Trẻ từ 1 - 8 tuổi: dùng cạnh dưới lòng bàn tay, ấn xuống lồng ngực, cánh tay phải thẳng và vuông góc với ngực trẻ. * Trẻ > 8 tuổi: dùng cả hai tay với các ngón tay khóa lại với nhau, ấn xuống lồng ngực, cánh tay phải thẳng và vuông góc với ngực trẻ.		

## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

6	Lực ép: 1/3 bề dày của lồng ngực hoặc 5cm. Tần số ấn tim: 100 -120 lần/phút.		
7	Phối hợp nhịp nhàng giữa bóp bóng và ấn tim với tần số 2:15 (nếu có 2 người hồi sức), tỷ lệ: 2:30 (nếu chỉ có 1 người hồi sức) Sơ sinh: 1:3. Thực hiện trong 2 phút.		
8	Đánh giá lại (kiểm tra mạch trung tâm, nhịp thở, quan sát lồng ngực).		
9	Giúp bệnh nhân nằm lại tư thế hồi phục, đắp ấm.		
10	Dọn dẹp dụng cụ, rửa tay, ghi hồ sơ.		

# KỸ THUẬT THỞ ÁP LỰC DƯƠNG LIÊN TỤC QUA MŨI (NCPAP)

## 1. MỤC TIÊU

- Trình bày được mục đích, chỉ định, chống chỉ định của thở NCPAP.
- Liệt kê được đầy đủ dụng cụ cho bệnh nhân thở NCPAP.
- Thực hiện được kỹ thuật thở NCPAP.
- Trình bày được các dấu hiệu, cách xử trí và phòng ngừa tai biến khi cho bệnh nhân thở NCPAP.

## 2. MỤC ĐÍCH

- Duy trì áp lực dương liên tục:
  - + Tăng độ giãn nở, tăng thể tích phổi.
  - + Giảm phế quản nhỏ, dễ tổng xuất đàm nhớt.
  - + Chống xẹp phổi.
  - + Giảm phù phổi.
  - + Giảm máu tĩnh mạch về tim.
- Hỗ trợ hô hấp không xâm lấn.
- Giảm nguy cơ thở máy.

## 3. CHỈ ĐỊNH

- Suy hô hấp thất bại với điều trị oxy.
- Xẹp phổi do tắc đàm, bệnh màng trong.
- Viêm phổi hít.
- Viêm tiểu phế quản.
- Ngạt nước.
- Con ngưng thở ở trẻ sơ sinh non tháng.
- Các bệnh lý quá tải: phù phổi, xuất huyết phổi.
- Hậu phẫu mổ lồng ngực.
- Cai máy thở.
- Hỗ trợ trong các bệnh lý tim mạch: còn ống động mạch, suy tim.

#### 4. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Dị tật đường hô hấp trên: sứt môi hở hàm ếch, teo mũi sau, teo thực quản có rò khí - thực quản.
- Tràn khí màng phổi chưa dẫn lưu.
- Tăng áp lực nội sọ: xuất huyết não, viêm màng não.
- Bệnh lý tăng ứ khí trong phổi: khí phế thũng.
- Thoát vị hoành.
- Teo ruột non, tắc ruột.

#### 5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

##### 5.1. Dụng cụ

##### 5.1.1. Dụng cụ vô khuẩn

- Bộ NCPAP (bình làm ấm, hệ thống dây dẫn, bể nước, van Benveniste, nhiệt kế).
- Cannula kích cỡ thích hợp (sơ sinh: XS; trẻ nhỏ: S – M; trẻ lớn: L).
- Nước cất.

##### 5.1.2. Dụng cụ sạch

- Bộ phận làm ấm.
- Dây cố định, băng keo, gạc.
- Que gòn, ly nước sạch.

##### 5.1.3. Dụng cụ khác

- Nguồn khí: oxy trung tâm, khí nén, bộ phận trộn khí.
- Biểu đồ mối liên hệ giữa lưu lượng với áp lực và FiO<sub>2</sub>.
- Thước đo áp lực (cột nước hình chữ U).
- Máy đo độ bão hòa oxy (SpO<sub>2</sub>).

##### 5.1.4. Thuốc và dung dịch sát khuẩn

- Dung dịch sát khuẩn tay nhanh.

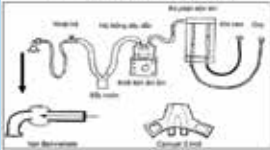


## Kỹ thuật thở áp lực dương liên tục qua mũi (NCPAP)

### 5.2. Tiến hành kỹ thuật

BƯỚC	CÁC BƯỚC KỸ THUẬT	Ý NGHĨA
1	Chào bệnh nhân, thân nhân. Giới thiệu tên điều dưỡng.	Văn hóa giao tiếp. Tôn trọng. Tạo sự thân thiện.
2	Kiểm tra họ tên bệnh nhân, ngày sinh, giới tính, địa chỉ, kiểm tra thông tin bệnh nhân với vòng đeo tay và hồ sơ bệnh án.	Đảm bảo xác định đúng bệnh nhân.
3	Báo và giải thích cho thân nhân bệnh nhân.	Dùng từ ngữ phù hợp theo độ tuổi của trẻ để giải thích (nếu có thể). Để bệnh nhân và thân nhân biết việc điều dưỡng sắp làm giúp bệnh nhân, thân nhân bớt lo lắng.
4	Nhận định tình trạng bệnh nhân (kiểu thở, tím tái). Cho bệnh nhi nằm đầu cao 30°. Lấy dấu sinh hiệu, đo SpO <sub>2</sub> .	Đánh giá tình trạng bệnh trước khi thở NCPAP. Giúp bệnh nhân bớt khó thở và tránh nôn ói, hít sặc.
5	Điều dưỡng về phòng mang khẩu trang. Rửa tay thường quy.	Phòng ngừa chuẩn. Làm giảm sự lây lan của vi sinh vật
6	Chuẩn bị dụng cụ đầy đủ, để trong tầm tay.	Tổ chức sắp xếp hợp lý, khoa học. Quản lý thời gian hiệu quả
7	Đối chiếu lại bệnh nhân. Báo và giải thích lại lần nữa.	Tránh nhầm lẫn bệnh nhân. Giúp bệnh nhân và thân nhân an tâm, hợp tác tốt.
8	Rửa tay với dung dịch sát khuẩn tay nhanh.	Giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.

## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

9	<p>Lắp hệ thống NCPAP:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mở bộ NCPAP vô khuẩn</li> <li>- Đặt bình làm ấm lên bộ phận làm ấm.</li> <li>- Cho nước cất chảy vào bình làm ấm đến mức quy định.</li> <li>- Gắn hệ thống dây theo trình tự: gắn dây nối từ lưu lượng kế (bộ phận trộn khí) đến bình làm ấm. Lắp dây dẫn từ bình làm ấm đến bể nước. Từ bể nước đến nhiệt kế. Từ nhiệt kế đến van Benveniste.</li> </ul> <p>Cố định bể nước thấp hơn bệnh nhân.</p>	<p><b>Lưu ý:</b> bộ CPAP còn hạn sử dụng. Chai nước cất vô khuẩn ghi ngày giờ sử dụng. Luôn có nước trong bình làm ấm, mực nước không vượt quá vạch đỏ. Đảm bảo hệ thống CPAP kín, vô khuẩn.</p>  <p>- Hạn chế tai biến hít sặc. Giữ bể nước đạt hiệu quả cao nhất.</p>
10	<p>Bật nút "ON" mở bình làm ấm, điều chỉnh nhiệt độ 32-34°.</p>	<p>Làm ấm, ấm luồng khí cung cấp bệnh nhân. ❖ <b>Lưu ý:</b> quan sát dây dẫn có hơi nước giống sương mù.</p>
11	<p>Bác sĩ điều chỉnh lưu lượng oxy, khí nén để đạt <math>FiO_2</math> và áp lực. Bác sĩ kiểm tra áp lực bằng thước đo áp lực.</p>	<p>Áp lực thở chính xác đạt mục đích điều trị.</p>
12	<p>Gắn cannula vào van Benveniste sau đó gắn cannula nhẹ nhàng vào mũi bệnh nhân và cố định.</p>	<p>Cố định vừa phải tạo sự thoải mái, hạn chế viêm loét mũi. ❖ <b>Lưu ý:</b> thường xuyên chú ý áp lực thở bằng cách nghe tiếng "xì" phát ra từ van Benveniste. Không được che kín nơi phát ra tiếng "xì".</p>
13	<p>Nhận định lại tình trạng bệnh nhân. Lấy dấu sinh hiệu, đo <math>SpO_2</math>.</p>	<p>Nhận định lại tình trạng đáp ứng của bệnh nhân sau thở NCPAP.</p>
14	<p>Báo thân nhân và bệnh nhân việc đã xong. Dặn dò bệnh nhân, thân nhân những điều cần thiết. Giúp bệnh nhân tiện nghi. Cảm ơn bệnh nhân, thân nhân đã hợp tác.</p>	<p>Lấy bệnh nhân làm trung tâm, bệnh nhân và thân nhân phải được biết tiến độ công việc. Phát hiện, xử trí kịp thời các tai biến. Tạo sự thoải mái và an toàn. Tôn trọng bệnh nhân, tạo sự thân thiện.</p>
15	<p>Dọn dẹp dụng cụ. Rửa tay.</p>	<p>Phòng ngừa chuẩn. Giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.</p>

## Kỹ thuật thở áp lực dương liên tục qua mũi (NCPAP)

16	<p>Ghi hồ sơ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ngày giờ thở NCPAP.</li> <li>- Tổng trạng bệnh nhân, dấu hiệu sinh tồn, SpO<sub>2</sub> trước và sau khi thở NCPAP.</li> <li>- Các thông số: FiO<sub>2</sub>, áp lực, lưu lượng oxy, khí nén.</li> <li>- Điều dưỡng thực hiện.</li> </ul> <p><b>Theo dõi:</b> Dấu hiệu sinh tồn, tri giác, SpO<sub>2</sub> mỗi 15 phút - 30 phút /1 giờ đầu sau khi thở NCPAP. Sau đó, 1-2 giờ/lần và theo chỉ định.</p>	<p>Yếu tố an toàn cho bệnh nhân. Yếu tố pháp lý.</p> <p>Phương tiện để theo dõi, đánh giá và bàn giao giữa các nhân viên y tế.</p>
----	---	--

## 6. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

STT	DẤU HIỆU	TAI BIẾN	NGUYÊN NHÂN CÓ THỂ	XỬ TRÍ	PHÒNG NGỪA
1	Đột ngột tím tái. SpO <sub>2</sub> giảm. Lồng ngực căng một bên.	Tràn khí màng phổi.	Thường xảy ra với áp lực >10cmH <sub>2</sub> O.	Ngưng thở NCPAP ngay. Bóp bóng qua mặt nạ. Báo Bác sĩ. Thực hiện chỉ định.	Theo dõi dấu sinh hiệu. Điều chỉnh FiO <sub>2</sub> theo chỉ định: + Muốn tăng FiO <sub>2</sub> : giảm khí nén trước, tăng oxy sau. + Muốn giảm FiO <sub>2</sub> : giảm oxy trước, tăng khí nén sau. Kiểm tra áp lực trước khi cho bệnh nhân thở, khi thay đổi chỉ định và ít nhất 3 lần/ngày.
2	Bụng chướng căng.	Chướng bụng.	Do bệnh nhi nuốt hơi vào dạ dày.	Đặt thông dạ dày dẫn lưu.	Đặt thông dạ dày sớm. Gavage sữa chậm.
3	Trẻ tím tái.	Hít sặc.	Do trẻ nôn ói, hít sặc nước do bẫy nước quá đầy.	Cho nằm nghiêng một bên. Báo bác sĩ.	Cho bệnh nhân nằm đầu cao 30°. Cho ăn qua thông dạ dày. Nước trong bình làm ấm không quá mức quy định. Đặt bẫy nước ở tư thế thẳng đứng và thấp hơn hệ thống, không để nước quá 1/3 bẫy.

## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

4	Loét mũi, da quanh mũi ửng đỏ, lở loét.	Loét mũi.	Thời NCPAP dài ngày. Cố định cannula quá chặt. Chọn cannula không phù hợp.	Thay cannula phù hợp. Chăm sóc mũi.	Chọn cannula thích hợp. Không cố định cannula quá chặt. Chăm sóc mũi bệnh nhân hàng ngày. Kiểm tra vị trí cannula thường xuyên.
5	Vùng da quanh mắt, trán bị đỏ, lở loét.	Tổn thương da.	Do cố định cannula bằng băng keo.	Báo bác sĩ. Cố định NCPAP bằng nón, băng dây. Chăm sóc vệ sinh da.	Hạn chế dùng băng keo cố định, nên cố định bằng dây, nón. Quan sát bệnh nhân thường xuyên.
6	Trẻ có dấu hiệu nhiễm trùng: sốt, ho tăng, thở mệt hơn.	Nhiễm trùng.	Dây dẫn, bình làm ẩm, van Benveniste và cannula để quá thời gian quy định.	Báo bác sĩ. Thay hệ thống NCPAP. Thực hiện chỉ định.	Ghi ngày giờ thở NCPAP lên bình làm ẩm. Thay hệ thống NCPAP mỗi 72 giờ và thay khí dơ.

## BẢNG KIỂM THỰC HÀNH

STT	NỘI DUNG	ĐẠT	CHƯA ĐẠT
1	Chào bệnh nhân, thân nhân. Giới thiệu tên điều dưỡng. Kiểm tra đúng bệnh nhân. Báo và giải thích cho bệnh nhân, thân nhân. Nhận định tình trạng bệnh nhân. Lấy dấu hiệu sinh tồn, đo SpO <sub>2</sub> .		
2	Mang khẩu trang, rửa tay, soạn dụng cụ.		
3	Mang dụng cụ đến giường bệnh nhân, kiểm tra đúng bệnh nhân, báo giải thích lần nữa. Rửa tay với dung dịch sát khuẩn tay nhanh.		
4	Lắp hệ thống NCPAP.		
5	Đo áp lực.		
6	Gắn cannula vào van Benveniste sau đó gắn cannula nhẹ nhàng vào mũi bệnh nhân và cố định.		

### Kỹ thuật thở áp lực dương liên tục qua mũi (NCPAP)

7	Nhận định lại tình trạng đáp ứng của bệnh nhân sau thở NCPAP.		
8	Báo thân nhân và bệnh nhân việc đã xong. Dọn đồ bệnh nhân, thân nhân những điều cần thiết. Giúp bệnh nhân tiện nghi. Cảm ơn bệnh nhân, thân nhân đã hợp tác.		
9	Dọn dẹp dụng cụ. Rửa tay.		
10	Ghi hồ sơ: - Ngày giờ thở NCPAP. - Tổng trạng bệnh nhân, dấu hiệu sinh tồn, SpO <sub>2</sub> trước và sau khi thở NCPAP. - Các thông số FiO <sub>2</sub> áp lực, oxy, khí. - Điều dưỡng thực hiện.		

# KỸ THUẬT TRỢ GIÚP BÁC SĨ ĐẶT NỘI KHÍ QUẢN

## 1. MỤC TIÊU

- Nêu được mục đích và chỉ định đặt nội khí quản (NKQ).
- Chuẩn bị đầy đủ dụng cụ.
- Thành thạo các bước thực hiện trong khi đặt NKQ.
- Xử trí tốt các tai biến.

## 2. MỤC ĐÍCH

- Hỗ trợ bác sĩ đặt NKQ giúp thông khí cho bệnh nhân trong trường hợp cấp cứu hoặc phẫu thuật có gây mê.
- Áp dụng trong chẩn đoán và điều trị.

## 3. CHỈ ĐỊNH

- Bệnh nhân ngưng thở, suy hô hấp nặng.
- Tồn thương thần kinh với Glassgow < 8 điểm và không có phản xạ hầu họng.
- Giảm oxy máu không đáp ứng oxy liệu pháp.
- Đặt nội khí quản chủ động trước các cuộc phẫu thuật cần gây mê.
- Chuẩn bị bơm thuốc Surfactant.
- Rửa, hút phế quản, phế nang.
- Hồi sức ngưng tim, ngưng thở.

## 4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

### 4.1. Dụng cụ

#### 4.1.1. Dụng cụ vô khuẩn

- Đèn soi thanh quản: cán đèn (+ pin) và lưỡi đèn:
  - + Lưỡi thẳng:
    - Sơ sinh non tháng: cỡ số 00 - 0
    - Nhũ nhi: cỡ số 0 - 1
    - Trẻ nhỏ: cỡ số 1 - 2

## Kỹ thuật trợ giúp bác sĩ đặt nội khí quản

- + Lưỡi cong:
  - Trẻ < 12 kg: cỡ số 1
  - Trẻ < 22 kg: cỡ số 2
  - Trẻ < 30 kg: cỡ số 3
  - Trẻ > 30 kg: cỡ số 3 - 4
- Ống NKQ (1 đúng cỡ, 1 hơn cỡ 0,5; 1 kém cỡ 0,5)
  - Sơ sinh non tháng: 2,5mm
  - Sơ sinh đủ tháng: 3 - 4mm
  - Trẻ 1 đến 12 tháng: 4 - 4,5mm
  - Trẻ trên 1 tuổi:  $\geq 4,5\text{mm}$

Cỡ và chiều dài ước tính NKQ	
Cỡ NKQ	$\frac{[\text{tuổi (năm)}] + 4}{4}$
Chiều dài NKQ (cm)	Đặt đường miệng: $\frac{[\text{tuổi (năm)}] + 12}{2}$
	Đặt đường mũi: $\frac{[\text{tuổi (năm)}] + 15}{2}$

- Que thông nòng (nếu cần).
- Kẹp Magill.
- Bộ dụng cụ hút đàm.
- Bóng, mặt nạ giúp thở phù hợp (có túi dự trữ oxy).
- Thông dạ dày 8F – 16F (tùy theo tuổi).
- Ba bơm tiêm 3ml (5ml), gạc.
- Mayo cỡ phù hợp (đối với trẻ > 1 tuổi).

### 4.1.2. Dụng cụ sạch

- Mâm.
- Găng sạch.
- Ống nghe.
- Máy monitor hay máy đo SpO<sub>2</sub>.
- Băng keo: 2 miếng cắt hình râu (đuôi cá).
- Xe dụng cụ cấp cứu.

### 4.1.3. Dụng cụ khác

- Máy hút đàm (hệ thống tường).

## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

- Nguồn oxy có lưu lượng kế.
- 2 – 4 gói cát.
- Gói nước.
- Thùng đựng chất thải lây nhiễm, thùng đựng chất thải thông thường.
- Thùng đựng vật sắc nhọn.

### 4.1.4. Thuốc và dung dịch sát khuẩn

- Thuốc: Adrenaline 1%, Atropin, thuốc an thần, nước cất pha tiêm.
- Dung dịch sát khuẩn tay nhanh.
- Kem bôi trơn (nếu cần): dầu paraffin hoặc KY.

## 4.2. Tiến hành kỹ thuật

BƯỚC	CÁC BƯỚC KỸ THUẬT	Ý NGHĨA
1	Bác sĩ báo và giải thích cho thân nhân.	Thân nhân biết được diễn tiến bệnh, biết được việc sắp làm giúp thân nhân bệnh nhân bớt lo lắng.
<b>Chuẩn bị bệnh nhân:</b>		
2	Kiểm tra họ tên bệnh nhân, ngày sinh, giới tính, địa chỉ, kiểm tra thông tin bệnh nhân với vòng đeo tay và hồ sơ bệnh án.	Đảm bảo xác định đúng bệnh nhân.
3	Bác sĩ, điều dưỡng mang khẩu trang, rửa tay, mang găng sạch.	Phòng ngừa chuẩn. Giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.
4	Gắn monitor theo dõi nhịp tim và SpO <sub>2</sub> .	Bệnh nhân được theo dõi liên tục. Phát hiện và xử trí kịp thời các dấu hiệu bất thường.
5	Đặt bệnh nhân nằm ngửa, nơi đủ ánh sáng.	Tư thế thích hợp.
6	Xoay bệnh nhân nằm ngang trên giường, kê vai cho đầu ngửa nhẹ.	Tư thế thông đường thở, giúp đường thở mở tối đa.
7	Hút sạch dịch mũi, miệng bệnh nhân (nếu có).	Giúp thông thoáng đường thở.
8	Đặt thông dạ dày, hút trống dạ dày, sau đó rút bỏ thông dạ dày.	Tránh trào ngược gây hít sặc.



## Kỹ thuật trợ giúp bác sĩ đặt nội khí quản

9	Chuẩn bị dụng cụ đầy đủ, để trong tầm tay.	- Tổ chức sắp xếp hợp lý, khoa học, quản lý thời gian hiệu quả.
10	- Dùng bơm tiêm bơm một lượng khí (3 – 5ml) kiểm tra bóng chèn NKQ cần đặt (nếu có) → rút xả hết khí. - Gắn đèn soi thanh quản vào cán đèn.	Đảm bảo bóng chèn không bị xì.
11	Gắn bóng vào nguồn oxy. Mở oxy 5 – 10 l/ph	Cung cấp nguồn oxy dự trữ.
12	Chỉnh áp lực hút đàm phù hợp.	An toàn cho bệnh nhân.
<b>Các bước phụ bác sĩ:</b>		
13	Sát khuẩn tay nhanh.	Giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.
14	Thực hiện thuốc theo chỉ định.	Giúp bệnh nhân giảm kích thích.
15	<b>Điều dưỡng 1:</b> bóp bóng qua mặt nạ cho bệnh nhân với FiO <sub>2</sub> 100%, chuẩn bị dụng cụ hút đàm và theo dõi nhịp tim, SpO <sub>2</sub> của bệnh nhân trên monitor.	Cung cấp oxy cho bệnh nhân. Phát hiện và xử trí kịp thời các dấu hiệu bất thường.
	<b>Điều dưỡng 2:</b> đứng phía chân (hoặc bên hông) bệnh nhân, áp hai cánh tay bệnh nhân dọc theo thân người, hai tay giữ chặt đầu bệnh nhân cho đầu hơi ngửa ra sau.	
16	<b>Điều dưỡng 1:</b> đưa đèn soi thanh quản cho bác sĩ, bác sĩ tiến hành đặt NKQ.	Giúp bác sĩ thuận lợi khi thực hiện thủ thuật.
17	Đưa ống NKQ cho bác sĩ (hoặc để NKQ vừa tầm tay của bác sĩ) Gắn bóng vào NKQ sau khi bác sĩ đặt xong.	
18	Bóp bóng, quan sát di động của lồng ngực bệnh nhân.	Đánh giá hiệu quả của thủ thuật.
19	Giúp bác sĩ gắn ống nghe để nghe phế âm 2 phổi.	

## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

20	<p>Dán băng keo cố định NKQ ngay mức đã định. Có thể cố định theo công thức:</p> <p>➤ <b>Sơ sinh:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cân nặng bệnh nhân (kg) + 7cm (đường mũi)</li> <li>• Cân nặng bệnh nhân (kg) + 6cm (đường miệng)</li> </ul> <p>➤ <b>Trẻ em:</b> Mức cố định thích hợp = số ống NKQ (ID) x 3</p>	Cố định ống NKQ đúng vị trí
21	Rút một lượng khí (3 – 5ml) bơm vào bóng chèn (nếu có).	Giữ cho ống NKQ đúng vị trí, tránh tuột.
22	Trả Bệnh nhân về tư thế tiện nghi.	Tạo sự thoải mái, an toàn.
23	Đặt 2 gối cát 2 bên đầu Bệnh nhân, cố định Bệnh nhân.	Phương tiện hỗ trợ cố định bệnh nhân.
24	Tiến hành bóp bóng qua NKQ hoặc gắn vào hệ thống máy thở theo chỉ định.	Hỗ trợ thông khí cho bệnh nhân.
25	Ghi số NKQ, mức cố định lên băng keo dán vào gối cát hay dán ở đầu giường bệnh nhân.	Để theo dõi, kiểm tra.
26	Đặt lại thông dạ dày.	Giúp giảm chướng bụng và tránh trào ngược.
27	Đánh giá lại tình trạng bệnh nhân.	Phát hiện và xử trí kịp thời các dấu hiệu bất thường.
28	Dọn dẹp dụng cụ, rửa tay.	Phòng ngừa chuẩn.
29	Báo chụp X quang ngực, bụng tại giường theo chỉ định.	Kiểm tra vị trí NKQ.
30	<p>Ghi hồ sơ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ngày, giờ thực hiện.</li> <li>- Số NKQ, mức cố định.</li> <li>- Tình trạng bệnh nhân trước, trong và sau khi đặt NKQ.</li> <li>- Các tai biến (nếu có).</li> <li>- Thời gian bơm bóng chèn (nếu có).</li> <li>- Tên điều dưỡng thực hiện.</li> </ul>	<p>Yếu tố an toàn cho bệnh nhân</p> <p>Yếu tố pháp lý.</p> <p>Phương tiện để theo dõi, đánh giá và bàn giao giữa các nhân viên y tế.</p>

**Theo dõi bệnh nhân:**

- Dấu sinh hiệu, kiểu thở, SpO<sub>2</sub>.
- Màu sắc da, niêm.
- Mức cổ định NKQ.
- Chiều dài ống NKQ, cỡ ống NKQ.
- Nghe phế âm.
- Các tai biến: nghẹt đàm, tràn khí dưới da, tràn khí màng phổi...

**❖ LƯU Ý:**

- Trường hợp: đặt khó, bệnh nhân tím nhiều, SpO<sub>2</sub> giảm, nhịp tim giảm.
- Xử trí:
  - + Ngung đặt.
  - + Không đặt NKQ kéo dài hơn 20 giây.
  - + Bóp bóng qua mặt nạ với FiO<sub>2</sub> 100% cho đến khi bệnh nhân hồng hơn, SpO<sub>2</sub> > 95% mới tiếp tục đặt lại.
- Trường hợp: Bệnh nhân tăng tiết nhiều đàm nhớt hoặc xuất huyết trong khi bác sĩ đặt.
- Xử trí:
  - + Hút ngay, tránh làm hạn chế tầm nhìn của bác sĩ.

**5. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ**

STT	DẤU HIỆU	TAI BIẾN	NGUYÊN NHÂN CÓ THỂ	XỬ TRÍ	PHÒNG NGỪA
1	Bệnh nhân vẫn tím, nhịp tim giảm. Không nghe được phế âm. Bụng chướng, nghe tiếng khí ở vùng dạ dày. Lồng ngực không di động.	Ống NKQ vào thực quản.	Bác sĩ đặt nhầm vào thực quản.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bác sĩ rút NKQ ra để đặt lại.</li> <li>- Điều dưỡng bóp bóng qua mặt nạ với FiO<sub>2</sub> 100% cho bệnh nhân hồng hơn.</li> </ul>	Giúp đường thở luôn thông thoáng. Giúp bác sĩ ấn sụn nhẫn (nếu cần) để thấy rõ thanh môn.

## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

2	Bệnh nhân tím nhiều hơn.	Thiếu oxy.	Thời gian đặt NKQ quá lâu.	Bác sĩ rút NKQ ra để đặt lại. điều dưỡng bóp bóng qua mặt nạ với FiO <sub>2</sub> 100% cho bệnh nhân hồng hơn.	Bóp bóng với FiO <sub>2</sub> 100% trước khi đặt NKQ. Cung cấp oxy lưu lượng tự do trong lúc đặt. Không đặt quá lâu (# 20 giây).
3	Lồng ngực nhô cao 1 bên. Nghe phế âm giảm.	Tràn khí màng phổi.	NKQ vào sâu một bên. Bóp bóng quá áp lực.	Cố định NKQ đúng vị trí. Báo bác sĩ chọc dẫn lưu màng phổi.	Đặt NKQ đúng vị trí. Bóp bóng áp lực phù hợp.
4	Dập, rách, chảy máu ở miệng, lưỡi.	Tổn thương lưỡi, lợi hay đường thờ.	Lưỡi đèn soi thanh quản không phù hợp. Thao tác bác sĩ không đúng kỹ thuật.	Hút hoặc lau sạch máu ở miệng, lưỡi. Sát sóc với Natri clorid 0,9%.	Chuẩn bị dụng cụ phù hợp (nhất là lưỡi đèn) Thao tác bác sĩ đặt nhẹ nhàng, đúng kỹ thuật
5	Bệnh nhân tím. Tràn khí trung thất.	Thủng khí quản/ thực quản.	Thao tác đặt quá mạnh. Que thông nòng vượt quá đầu NKQ.	Chuẩn bị đầy đủ dụng cụ phụ bác sĩ cấp cứu, dẫn lưu.	Thao tác bác sĩ đặt nhẹ nhàng, đúng kỹ thuật. Đặt que thông nòng đúng cách (nếu có).
6	Bóp bóng nặng tay. Bệnh nhân tím. Không nghe phế âm vào phổi.	Nghẹt ống NKQ.	Bệnh nhân có nhiều đàm đặc hay máu ứ đọng trong lòng NKQ.	Hút đàm hoặc máu trong lòng NKQ . Thay NKQ.	Hút đàm trong ống NKQ thường xuyên (nếu có). Thay NKQ khác theo quy trình.

### KIỂM SOÁT NHIỄM KHUẨN:

- Lưỡi đèn sau khi sử dụng tháo rời khỏi cán đèn ngâm trong dung dịch khử khuẩn 15 phút → rửa dưới vòi nước → lau khô → bảo với khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn để đổi lưỡi đèn mới → sử dụng cho lần sau.

## Kỹ thuật trợ giúp bác sĩ đặt nội khí quản

- Cán đèn tháo pin, sát khuẩn với cồn 70 độ → bảo quản trong hộp sạch.

### BẢNG KIỂM THỰC HÀNH

STT	NỘI DUNG	ĐẠT	CHƯA ĐẠT
	<b>Chuẩn bị bệnh nhân:</b>		
1	Kiểm tra họ tên bệnh nhân, ngày sinh, giới tính, địa chỉ, kiểm tra thông tin bệnh nhân với vòng đeo tay và hồ sơ bệnh án.		
2	Mang khẩu trang, rửa tay, mang găng sạch.		
3	Gắn monitor theo dõi nhịp tim và SpO <sub>2</sub> .		
4	Đặt bệnh nhân nằm ngửa, nơi đủ ánh sáng.		
5	Xoay bệnh nhân nằm ngang trên giường, kê vai cho đầu ngửa nhẹ.		
6	Hút dịch mũi, miệng bệnh nhân (nếu có).		
7	Đặt thông dạ dày, hút trống dạ dày, sau đó rút bỏ thông dạ dày.		
	<b>Chuẩn bị dụng cụ:</b>		
8	Kiểm tra bóng chèn (nếu có).		
9	Gắn đèn soi thanh quản vào cán đèn.		
10	Gắn bóng vào nguồn oxy. Mờ oxy 5 – 10 l/ph.		
11	Chỉnh áp lực hút đàm phù hợp .		
12	Sát khuẩn tay nhanh.		
13	Thực hiện thuốc theo chỉ định.		
14	Bác sĩ tiến hành đặt NKQ.		
15	Bóp bóng qua mặt nạ cho bệnh nhân với FiO <sub>2</sub> 100%, theo dõi đầu sinh hiệu trên monitor, quan sát hầu họng bệnh nhân để hút đàm (khi cần) trong khi bác sĩ đặt NKQ.		
16	Gắn bóng vào NKQ → bóp bóng, quan sát di động của lồng ngực bệnh nhân khi bóp bóng.		
17	Giúp bác sĩ nghe phế âm phổi.		

## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

18	Dán băng keo cố định NKQ (dán hai miếng).		
19	Trả bệnh nhân về tư thế tiện nghi, cố định gối cát hai bên đầu bệnh nhân.		
20	Bóp bóng qua NKQ hay gắn vào máy thở theo chỉ định.		
21	Ghi số NKQ, mức cố định NKQ lên băng keo dán vào gối cát hay dán ở đầu giường bệnh nhân.		
22	Đặt lại thông dạ dày (nếu cần).		
23	Đánh giá lại tình trạng bệnh nhân.		
24	Dọn dẹp dụng cụ, rửa tay, ghi hồ sơ.		

# KỸ THUẬT RÚT ỐNG NỘI KHÍ QUẢN

## 1. MỤC TIÊU

- Trình bày được các chỉ định rút nội khí quản (NKQ).
- Chuẩn bị đầy đủ dụng cụ.
- Thực hiện được quy trình rút NKQ.
- Nêu được cách phòng ngừa và xử trí các tai biến.

## 2. MỤC ĐÍCH

- Giúp bệnh nhân tự thở lại hoàn toàn.
- Giảm nguy cơ viêm phổi bệnh viện.

## 3. CHỈ ĐỊNH

- Bệnh nhân tự thở lại tốt sau gây mê phẫu thuật.
- Bệnh nhân chuẩn bị cai máy thở.
- Bệnh nhân cần thay NKQ mới.
- Bệnh nhân có chỉ định mở khí quản.

## 4. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh nhân chưa tự thở tốt.
- Bệnh nhân có dị dạng khí đạo khó đặt (cần cân nhắc).

## 5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

### 5.1. Dụng cụ

#### 5.1.1. Dụng cụ vô khuẩn

- Bộ dụng cụ đặt NKQ.
- NKQ cùng với cỡ bệnh nhân đang thở.
- Bóng, mặt nạ phù hợp.
- Bộ dụng cụ hút đàm.
- Găng vô khuẩn chiếc.
- Bộ thở NCPAP hoặc oxy râu theo chỉ định.
- Bơm tiêm 5ml.

#### 5.1.2. Dụng cụ sạch

- Mâm.

## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

- Ống nghe.
- Máy monitor hay máy đo SpO<sub>2</sub>
- Băng keo.
- Khăn giấy hoặc gạc.
- Găng sạch.

### 5.1.3. Dụng cụ khác

- Máy hút đàm (hệ thống tường).
- Nguồn oxy có lưu lượng kế.
- Thùng đựng chất thải lây nhiễm, thùng đựng chất thải thông thường.
- Thùng đựng vật sắc nhọn.

### 5.1.4. Thuốc và dung dịch sát khuẩn

- Thuốc:
  - + Adrenaline 1%, Atropin, thuốc an thần, nước cất pha tiêm (trường hợp chuẩn bị cai máy thở).
  - + Khí dung theo chỉ định.
- Dung dịch sát khuẩn tay nhanh.

## 5.2. Tiến hành kỹ thuật

BƯỚC	CÁC BƯỚC KỸ THUẬT	Ý NGHĨA
1	Bác sĩ đến chào hỏi thân nhân bệnh nhân, giới thiệu tên, chức danh. Bác sĩ báo và giải thích cho thân nhân bệnh nhân thủ thuật sắp làm.	Văn hóa giao tiếp. Tôn trọng. Tạo sự thân thiện. Để gia đình được biết về việc trị liệu có thể giúp thân nhân và bệnh nhân bớt lo lắng.
2	Kiểm tra họ tên bệnh nhân, ngày sinh, giới tính, địa chỉ, kiểm tra thông tin bệnh nhân với vòng đeo tay và hồ sơ bệnh án.	Đảm bảo xác định đúng bệnh nhân.
3	Điều dưỡng rửa tay thường quy, mang khẩu trang.	Phòng ngừa chuẩn. Giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.
4	Chuẩn bị dụng cụ đầy đủ, để trong tầm tay.	Tổ chức sắp xếp hợp lý, khoa học, quản lý thời gian hiệu quả.
5	Đối chiếu đúng bệnh nhân (lần 2).	Tránh nhầm lẫn bệnh nhân.



## Kỹ thuật rút ống nội khí quản

6	Bác sĩ, điều dưỡng sát khuẩn tay nhanh.	Giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.
7	Đặt bệnh nhân nằm đầu cao 30°.	Giúp bệnh nhân thoải mái, dễ thở hơn.
8	Gắn monitor theo dõi: dấu hiệu sinh tồn, SpO <sub>2</sub> , dấu hiệu khó thở của bệnh nhân.	Bệnh nhân được theo dõi liên tục. Phát hiện và xử trí kịp thời các dấu hiệu bất thường.
9	Hút trống dạ dày qua thông.	Tránh trào ngược gây hít sặc.
10	Dùng bơm tiêm 5ml xả bóng chèn NKQ (nếu có).	An toàn cho bệnh nhân khi rút.
11	Sát khuẩn tay nhanh, mang găng. → Hút sạch đờm nhớt trong NKQ và mũi miệng bệnh nhân.	Giúp thông thoáng đường thở.
12	Gỡ băng keo dán cố định NKQ trên da bệnh nhân.	
13	Đưa ống hút đờm vào lòng NKQ đến vị trí cần hút, vừa hút vừa rút NKQ → bỏ vào rác lây nhiễm.	Tránh đờm nhớt còn đọng trong NKQ rơi vào khí quản của bệnh nhân trong khi rút.
14	Hút sạch dịch mũi, miệng bệnh nhân (nếu có).	Giúp thông thoáng đường thở.
15	Lau sạch mũi, miệng bệnh nhân.	Giúp bệnh nhân sạch sẽ.
16	Thực hiện chỉ định khí dung (nếu có).	
17	Thực hiện chỉ định thở NCPAP hoặc oxy.	Hỗ trợ hô hấp cho bệnh nhân.
18	Cho bệnh nhân nằm đầu cao 30 – 45°, tư thế tiện nghi.	Giúp bệnh nhân thoải mái, dễ thở hơn.
19	Dọn dẹp dụng cụ.	Phòng ngừa chuẩn.
20	Tháo bỏ găng vào rác lây nhiễm, rửa tay thường quy.	Phòng ngừa chuẩn.
21	Ghi hồ sơ: - Ngày, giờ thực hiện. - Tình trạng bệnh nhân trước, trong và sau khi rút NKQ. - Tai biến (nếu có). - Tên điều dưỡng thực hiện.	Yếu tố an toàn cho bệnh nhân. Yếu tố pháp lý. Phương tiện để theo dõi, đánh giá và bàn giao giữa các nhân viên y tế.

## 6. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

STT	DẤU HIỆU	TAI BIẾN	NGUYÊN NHÂN CÓ THỂ	XỬ TRÍ	PHÒNG NGỪA
1	Bệnh nhân mệt, bút rút, tím tái, vã mồ hôi, SpO <sub>2</sub> giảm. Thở nhanh, thở cơ kéo cơ hô hấp phụ.	Cơ thất thanh quản.	Bệnh nhân chưa tự thở lại tốt. Do thời gian thở máy kéo dài.	Bóp bóng qua mặt nạ. bác sĩ đặt lại NKQ cho thở máy hay ECPAP.	Bác sĩ cần đánh giá tình trạng bệnh thật kỹ, đủ tiêu chuẩn trước khi rút NKQ.
2	Hút đàm nhớt có lẫn máu sau rút NKQ.	Tổn thương niêm mạc đường hô hấp.	Hút đàm với áp lực cao Không xả hết bóng chèn trước khi rút NKQ. Thao tác rút không nhẹ nhàng.	Theo dõi sát tình trạng bệnh nhân. Báo bác sĩ cho chỉ định khí dung (nếu cần).	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hút đàm đúng áp lực.</li> <li>- Đảm bảo bóng chèn được xả hết trước khi rút NKQ.</li> <li>- Thao tác rút nhẹ nhàng.</li> </ul>
3	Bệnh nhân tím tái, thở cơ kéo hoặc ngưng thở. Sữa hay dịch dạ dày trào ra mũi miệng.	Hít sặc dịch nôn ói.	Không hút trống dạ dày trước khi rút NKQ.	Hút sạch dịch nôn ói. Cho bệnh nhân nằm đầu cao 30 – 45 độ. Bóp bóng giúp thở qua mặt nạ.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hút trống dạ dày trước khi rút NKQ.</li> <li>- Cho bệnh nhân nằm đầu cao 30 – 45 độ.</li> </ul>
4	Bệnh nhân khó nuốt hoặc khóc không thành tiếng, khan tiếng. Thở cơ kéo nhẹ hoặc thở rít.	Phù nề thanh khí quản.	Do tổn thương tế bào của ống nội khí quản vào thành khí quản. Do áp lực bóng chèn quá cao.	Theo dõi sát tình trạng bệnh nhân. Bác sĩ cho chỉ định khí dung (nếu cần).	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Chọn NKQ cỡ phù hợp.</li> <li>- Bơm áp lực bóng chèn phù hợp.</li> </ul>

**BẢNG KIỂM THỰC HÀNH**

STT	NỘI DUNG	ĐẠT	CHƯA ĐẠT
1	Báo và giải thích cho thân nhân bệnh nhân.		
2	Đối chiếu đúng bệnh nhân: họ và tên, ngày tháng năm sinh, số hồ sơ nhập viện, địa chỉ.... (trên vòng đeo tay).		
3	Điều dưỡng rửa tay thường quy, mang khẩu trang.		
4	Chuẩn bị dụng cụ, mang đến giường bệnh nhân.		
5	Đối chiếu đúng bệnh nhân (lần 2).		
6	Bác sĩ, điều dưỡng sát khuẩn tay nhanh.		
7	Đặt bệnh nhân nằm đầu cao 30°.		
8	Gắn monitor hay SpO <sub>2</sub> theo dõi bệnh nhân.		
9	Hút trống dạ dày qua thông.		
10	Dùng bơm tiêm 5ml xả bóng chèn NKQ (nếu có).		
11	Sát khuẩn tay nhanh, mang găng → Hút sạch đàm nhớt trong NKQ và mũi miệng bệnh nhân.		
12	Gỡ băng keo dán cố định NKQ trên da bệnh nhân.		
13	Đưa ống hút đàm vào lòng NKQ đến vị trí cần hút, vừa hút vừa rút NKQ → bỏ vào rác lây nhiễm.		
14	Hút sạch dịch mũi, miệng bệnh nhân (nếu có).		
15	Lau sạch mũi, miệng bệnh nhân bằng khăn giấy (gạc).		
16	Thực hiện chỉ định khí dung (nếu có).		
17	Thực hiện chỉ định thở NCPAP hoặc oxy.		
18	Cho bệnh nhân nằm đầu cao 30 – 45°, tư thế tiện nghi.		
19	Dọn dẹp dụng cụ.		
20	Tháo bỏ găng vào rác lây nhiễm, rửa tay thường quy, ghi hồ sơ.		

# KỸ THUẬT HÚT ĐÀM MŨI MIỆNG

## 1. MỤC TIÊU

- Trình bày mục đích, chỉ định, chống chỉ định hút đàm mũi miệng.
- Chuẩn bị dụng cụ hút đàm đầy đủ và phù hợp.
- Thực hiện quy trình hút đàm đúng kỹ thuật.
- Tạo sự an toàn và thoải mái cho bệnh nhân trong suốt quá trình thực hiện quy trình.

## 2. MỤC ĐÍCH

- Hút đàm nhớt và chất nôn ói ra khỏi mũi, miệng bệnh nhân.
- Tạo thuận lợi cho sự lưu thông trao đổi khí.
- Đảm bảo an toàn, ngăn ngừa nhiễm khuẩn bệnh viện cho bệnh nhân.

## 3. CHỈ ĐỊNH

- Bệnh nhân ứ đọng nhiều đàm nhớt.
- Bệnh nhân bị nghẹt đàm.
- Bệnh nhân hôn mê, nôn ói.

## 4. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Chấn thương, phẫu thuật vùng mặt hay cổ.
- Chấn thương đầu cấp.
- Rối loạn đông cầm máu.
- Chảy máu mũi.
- Viêm nắp thanh quản.
- U hầu họng.

## 5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

### 5.1. Dụng cụ

#### 5.1.1. Dụng cụ vô khuẩn

- Ống hút đàm phù hợp bệnh nhân.

Tuổi	Kích thước ống hút đàm
< 6 tháng	6 F
6 tháng – 2 tuổi	8 F
2 – 5 tuổi	10 F
5 – 10 tuổi	12 F
> 10 tuổi	14 F

- Chén chung hoặc ly giấy vô khuẩn.
- Găng chiếc vô khuẩn.

#### 5.1.2. Dụng cụ sạch

- Găng sạch.
- Khăn nhỏ.
- Ống nghe.

#### 5.1.3. Dụng cụ khác

- Máy hút đàm hoặc hệ thống hút trung tâm.
- Máy đo SpO<sub>2</sub>.
- Thùng đựng chất thải lây nhiễm.
- Thùng đựng chất thải thông thường.

#### 5.1.4. Thuốc và dung dịch sát khuẩn

- Thuốc:
  - + Dung dịch Natri clorid 0,9%.
- Dung dịch sát khuẩn:
  - + Dung dịch sát khuẩn tay nhanh.

### 5.2. Tiến hành kỹ thuật

BƯỚC	CÁC BƯỚC KỸ THUẬT	Ý NGHĨA
1	Chào bệnh nhân, thân nhân. Giới thiệu tên điều dưỡng.	Văn hóa giao tiếp. Tôn trọng. Tạo sự thân thiện.
2	Kiểm tra họ tên bệnh nhân, ngày sinh, giới tính, địa chỉ, kiểm tra thông tin bệnh nhân với vòng đeo tay và hồ sơ bệnh án.	Đảm bảo xác định đúng bệnh nhân.

## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

3	Báo và giải thích cho bệnh nhân, thân nhân. Nhận định tình trạng bệnh nhân: - Âm thờ, màu sắc da niêm, tẩn số thờ. - Màu sắc, tính chất, số lượng đăm. - Co thắt thanh quản. - Tình trạng chảy máu, chấn thương mũi.	Dùng từ ngữ phù hợp theo độ tuổi của trẻ để giải thích (nếu có thể). Đề bệnh nhân và thân nhân biết việc điều dưỡng sắp làm giúp bệnh nhân, thân nhân bớt lo lắng. Xác định việc cần thiết phải hút, hút đăm chỉ thực hiện khi có sự ứ đọng đăm.
4	Điều dưỡng về phòng mang khẩu trang, rửa tay thường quy.	Phòng ngừa chuẩn. Làm giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.
5	Chuẩn bị dụng cụ, để trong tầm tay.	Tổ chức sắp xếp hợp lý, khoa học, quản lý thời gian hiệu quả.
6	Đổi chiếu lại bệnh nhân. Báo và giải thích lại lần nữa.	Tránh nhầm lẫn bệnh nhân. Giúp bệnh nhân và thân nhân an tâm, hợp tác tốt.
7	Rửa tay nhanh.	Làm giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.
8	Chuẩn bị bệnh nhân: Trẻ tỉnh: cho trẻ nằm tư thế semi-fowler. Trẻ sơ sinh: đặt đầu ở tư thế trung gian. Trẻ hôn mê: cho trẻ nằm nghiêng một bên, mặt trẻ đối mặt với người hút.	Tư thế đầu cao giúp bệnh nhân ho và đưa ống hút vào dễ hơn. Đối với trẻ hôn mê, tư thế nằm nghiêng bên tạo thuận lợi dẫn lưu dịch tiết từ hầu họng ngăn ngừa hít sặc.
9	Trải khăn lên ngực bệnh nhân.	Giữ quần áo của bệnh nhân được sạch sẽ.
10	Rót Natri clorid 0,9% ra chén chung (ly giấy).	Dùng để tráng dây nối hút đăm sau khi hút xong.
11	Mở máy hút. Cài đặt áp lực hút phù hợp: + Sơ sinh: - 45mmHg → - 65mmHg, + Trẻ nhỏ: - 80mmHg → - 100mmHg, + Trẻ lớn: - 100mmHg → - 120mmHg. Tắt máy hút.	Áp lực hút phù hợp làm giảm nguy cơ tổn thương niêm mạc đường hô hấp, giảm oxy/máu và xẹp phổi.
12	Gắn ống hút đăm vào dây nối, vẫn giữ thân ống trong bao. Rửa tay với dung dịch sát khuẩn tay nhanh.	Duy trì sự vô khuẩn cho ống hút đăm. Làm giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.
13	Tay không thuận mang găng sạch, tay thuận mang găng vô khuẩn.	Thiết lập môi trường chăm sóc an toàn hiệu quả, tuân thủ yêu cầu về phòng chống nhiễm khuẩn.

## Kỹ thuật hút đàm mũi miệng

14	Tay mang găng sạch mờ máy hút. Hút miệng: cầm ống hút bằng tay thuận đã mang găng vô khuẩn, ước lượng chiều dài đoạn ống hút đưa vào miệng bằng khoảng cách từ khóe miệng và trái tai.	Đảm bảo ống hút phải được ước lượng trước để không đưa vào quá sâu.
15	Tay không thuận đã mang găng sạch làm mất sức hút, đưa ống hút vào đến vị trí cần hút.	Đảm bảo oxy không bị mất trong lúc đưa ống hút vào.
16	Tay thuận đưa ống hút vào đúng vị trí cần hút. Tạo áp lực hút, vừa hút vừa từ từ rút ống ra (lưu ý khi đưa ống vào đưa ở trong vòm má bệnh nhân để tránh tổn thương niêm mạc miệng và tránh hít sặc).	Hút sạch chất tiết ở miệng bệnh nhân. Tránh đàm nhớt từ ống hút đàm chảy ngược vào hầu họng bệnh nhân.
17	Hút từng vị trí cho đến khi sạch hết đàm, hút bên xa trước, bên gần sau.	Giúp không bỏ sót vị trí khi hút.
18	Lưu ý theo dõi SpO <sub>2</sub> trước và trong khi hút.	Giúp phát hiện các dấu hiệu suy hô hấp.
19	Thời gian mỗi nhịp hút không quá 10 giây (khoảng 1 nhịp thở của điều dưỡng).	Tránh gây giảm độ bão hòa oxy trong khi hút.
20	Thời gian nghỉ giữa 2 nhịp hút khoảng 30 giây.	
21	Hút mũi: Cầm ống hút bằng tay thuận, ước lượng chiều dài đoạn ống hút đưa vào mũi bằng khoảng cách từ chóp mũi và trái tai.	Đảm bảo ống hút phải được ước lượng trước để không đưa vào quá sâu gây khó chịu cho bệnh nhân.
22	Tay không thuận làm mất sức hút, đưa ống hút vào đúng vị trí cần hút.	Tránh gây giảm độ bão hòa oxy trong khi hút.
23	Tạo áp lực hút. Tay thuận đã mang găng vô khuẩn với ngón trỏ và ngón cái cầm ống, vừa xoay vừa từ từ rút ống ra.	Hút sạch chất tiết ở mũi bệnh nhân.
24	Hút cho đến khi sạch hết đàm, hút mũi bên xa trước, mũi bên gần sau.	Giúp không bỏ sót vị trí khi hút.
25	Theo dõi sát bệnh nhân trong khi hút đàm.	Thao tác hút đàm dễ gây kích thích dây thần kinh X làm rối loạn nhịp tim, co thắt thanh quản hay làm nhịp tim chậm nên cần phải theo dõi sát.
26	Gỡ bỏ ống hút khỏi dây nối và bỏ vào thùng rác lây nhiễm.	Phòng ngừa chuẩn.

## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

27	Hút một ít Natri clorid 0,9% tráng dây nối. Tắt máy hút.	Ngăn ngừa sự lây nhiễm từ vi khuẩn tồn đọng trong ống.
28	Tháo bỏ găng. Rửa tay.	Phòng ngừa chuẩn. Giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.
29	Nghe phổi và đánh giá tình trạng hô hấp, SpO <sub>2</sub> sau hút đàm.	Đánh giá hiệu quả sau hút đàm.
30	Lau mũi, miệng Bệnh nhân. Dặn dò bệnh nhân, thân nhân những điều cần thiết.	Tạo cảm giác cho bệnh nhân thoải mái. Phát hiện, xử trí kịp thời các tai biến.
31	Báo thân nhân bệnh nhân việc đã xong.  Giúp bệnh nhân tiện nghi. Cảm ơn thân nhân bệnh nhân đã hợp tác.	Lấy bệnh nhân làm trung tâm, bệnh nhân và thân nhân phải được biết tiến độ công việc. Tạo sự thoải mái và an toàn. Tôn trọng bệnh nhân, tạo sự thân thiện.
32	Dọn dẹp dụng cụ, rửa tay.	Phòng ngừa chuẩn.
33	Ghi hồ sơ: - Thời gian hút đàm. - Tình trạng bệnh nhân sau hút đàm. - Màu sắc, tính chất, số lượng đàm. - Phản ứng của bệnh nhân (nếu có). - Tên điều dưỡng thực hiện.	Yếu tố an toàn cho bệnh nhân Yếu tố pháp lý Phương tiện để theo dõi, đánh giá và bàn giao giữa các nhân viên y tế.

## 6. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

STT	DẤU HIỆU	TAI BIẾN	NGUYÊN NHÂN CƠ THỂ	XỬ TRÍ	PHÒNG NGỪA
1	Trầy xước chảy máu niêm mạc mũi miệng.	Tổn thương niêm mạc mũi miệng.	Áp lực hút quá cao. Kỹ thuật hút không nhẹ nhàng. Chọn cỡ ống hút đàm không phù hợp.	Ngừng hút. Kiểm tra lại áp lực hút đàm.	Điều chỉnh áp lực hút phù hợp lứa tuổi. Kỹ thuật hút phải nhẹ nhàng. Chọn cỡ ống hút đàm phù hợp lứa tuổi.
2	SpO <sub>2</sub> giảm < 90%, bệnh nhân tím tái.	Thiếu oxy.	Thời gian một lần hút quá lâu. Không làm mất sức hút khi đưa ống hút vào.	Ngừng hút. Cho bệnh nhân thở oxy. Báo bác sĩ.	Thời gian một lần hút không quá 10 giây. Tổng thời gian hút một lần không quá 5 phút. Đưa ống vào đúng vị trí mới tạo sức hút. Theo dõi SpO <sub>2</sub> , tím tái trong khi hút.



## Kỹ thuật hút đàm mũi miệng

3	Dấu hiệu nhiễm trùng: sốt, khó thở, nhiều đàm đặc, vàng xanh, có thể có mùi hôi.	Viêm phổi bệnh viện.	Không tuân thủ nguyên tắc vô khuẩn khi hút đàm.	Báo bác sĩ các dấu hiệu nhiễm trùng.	Tuân thủ nguyên tắc vô khuẩn khi hút đàm.
---	--	----------------------	---	--------------------------------------	---

### BẢNG KIỂM THỰC HÀNH

STT	NỘI DUNG	ĐẠT	CHƯA ĐẠT
1	Kiểm tra đúng bệnh nhân, nhận định. Báo và giải thích cho bệnh nhân, thân nhân.		
2	Mang khẩu trang, rửa tay, soạn dụng cụ.		
3	Ông hút đàm đúng kích cỡ theo lứa tuổi, chén chung hoặc ly giấy vô khuẩn, găng chiếc vô khuẩn, Natri clorid 0,9% 150ml.		
4	Mâm sạch, găng sạch, khăn nhỏ, ống nghe, dung dịch sát khuẩn tay nhanh, máy đo SpO <sub>2</sub> .		
5	Kiểm tra đúng bệnh nhân, báo giải thích lần nữa. Rửa tay với dung dịch sát khuẩn tay nhanh.		
6	Chuẩn bị tư thế bệnh nhân.		
7	Rót Natri clorid 0,9% ra chén chung (ly giấy).		
8	Chỉnh áp lực hút của máy hút đàm. Gắn ống hút đàm vào dây nối.		
9	Tay không thuận mang găng sạch, tay thuận mang găng vô khuẩn, mở bao lấy ống hút.		
10	Hút miệng: đo chiều dài ống hút (miệng → dải tai).		
11	Làm mất sức hút, đưa ống hút vào đến vị trí cần hút.		
12	Tạo sức hút, vừa xoay nhẹ vừa từ từ kéo ống ra - Hút từng vị trí cho đến khi sạch đàm (bên xa, bên gần).		
13	Hút mũi: Đo chiều dài ống hút (mũi → dải tai).		
14	Làm mất sức hút, đưa ống hút vào đến vị trí cần hút.		

## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

15	Tạo sức hút, vừa xoay vừa từ từ kéo ống ra - Hút từng vị trí cho đến khi sạch đàm (bên xa, bên gần).		
16	Theo dõi sát bệnh nhân trong khi hút đàm.		
17	Bỏ ống hút, hút một ít Natri clorid 0,9% tráng dây nối, che chờ đầu dây nối – Tháo bỏ găng.		
18	Nghe phế âm phổi đánh giá lại hiệu quả hút đàm.		
19	Lau mũi, miệng bệnh nhân, trả bệnh nhân về tư thế tiện nghi. Dặn dò bệnh nhân, thân nhân những điều cần thiết.		
20	Dọn dẹp dụng cụ - rửa tay, ghi hồ sơ		

# KỸ THUẬT HÚT ĐÀM QUA ỐNG NỘI KHÍ QUẢN

## 1. MỤC TIÊU

- Trình bày mục đích, chỉ định, chống chỉ định của hút đàm nội khí quản.
- Chuẩn bị dụng cụ hút đàm đầy đủ và phù hợp.
- Thực hiện quy trình hút đàm nội khí quản đúng kỹ thuật.
- Tạo sự an toàn và thoải mái cho bệnh nhân trong suốt quá trình thực hiện quy trình.

## 2. MỤC ĐÍCH

- Hút sạch dịch xuất tiết trong lòng ống nội khí quản để làm thông đường thở.
- Phòng ngừa nhiễm khuẩn và các biến chứng ở đường hô hấp do dịch tích tụ.

## 3. CHỈ ĐỊNH

- Khi thấy có đàm trong NKQ.
- Nghe tiếng thở rò rò.
- Nghe phổi có ran ú đọng.
- Bóp bóng nặng tay (ở bệnh nhân đang bóp bóng).
- Máy thở báo áp lực cao.
- Lấy mẫu bệnh phẩm làm xét nghiệm.

## 4. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

THẬN TRỌNG:

Báo bác sĩ trước khi hút:

- Bệnh nhân cao áp phổi.
- Bệnh nhân rối loạn đông máu.
- Bệnh nhân thiếu oxy nặng.
- Bệnh nhân sau khi bơm Surfactant.

## 5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

### 5.1. Dụng cụ

#### 5.1.1. Dụng cụ vô khuẩn

- Ống hút đàm phù hợp bệnh nhân.

Cỡ ống NKQ (Fr)	Cỡ ống hút đàm (Fr)
Ống 3,0 – 3,5	6
Ống 4,0 – 4,5	8
Ống 5,0 – 6,0	10
Ống 6,5 – 7,0	12

- Chén chung hoặc ly giấy vô khuẩn.
- Găng chiếc vô khuẩn.

#### 5.1.2. Dụng cụ sạch

- Găng tay.
- Khăn vuông nhỏ.
- Ống nghe.

#### 5.1.3. Dụng cụ khác

- Máy hút đàm hoặc hệ thống hút trung tâm.
- Máy đo SpO<sub>2</sub>.
- Thùng đựng chất thải lây nhiễm.
- Thùng đựng chất thải thông thường.
- Bóng, mặt nạ phù hợp, nguồn oxy.

#### 5.1.4. Thuốc và dung dịch sát khuẩn

- Thuốc:  
Dung dịch Natri clorid 0,9%.
- Dung dịch sát khuẩn:  
Dung dịch sát khuẩn tay nhanh.

### 5.2. Tiến hành kỹ thuật

BƯỚC	CÁC BƯỚC KỸ THUẬT	Ý NGHĨA
1	Chào bệnh nhân, thân nhân. Giới thiệu tên điều dưỡng.	Văn hóa giao tiếp. Tôn trọng. Tạo sự thân thiện.
2	Kiểm tra họ tên bệnh nhân, ngày sinh, giới tính, địa chỉ, kiểm tra thông tin bệnh nhân với vòng đeo tay và hồ sơ bệnh án.	Đảm bảo xác định đúng bệnh nhân.

## Kỹ thuật hút đàm qua ống nội khí quản

3	<p>Báo và giải thích cho bệnh nhân, thân nhân.</p> <p>Nhận định tình trạng bệnh nhân:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Âm thở, màu sắc da niêm, tần số thở.</li> <li>- Màu sắc, tính chất, số lượng đàm.</li> <li>- Co thắt thanh quản.</li> <li>- Số ống NKQ, mức cố định.</li> </ul>	<p>Dùng từ ngữ phù hợp theo độ tuổi của trẻ để giải thích (nếu có thể).</p> <p>Đề bệnh nhân và thân nhân biết việc điều dưỡng sắp làm giúp bệnh nhân, thân nhân bớt lo lắng.</p> <p>Xác định việc cần thiết phải hút, hút đàm chỉ thực hiện khi có sự ứ đọng đàm.</p> <p>Chuẩn bị dụng cụ đầy đủ và đúng kích cỡ ống hút.</p>
4	<p>Điều dưỡng về phòng mang khẩu trang, rửa tay thường quy.</p>	<p>Phòng ngừa chuẩn.</p> <p>Giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.</p>
5	<p>Chuẩn bị dụng cụ, để trong tầm tay.</p>	<p>Tổ chức sắp xếp hợp lý, khoa học, quản lý thời gian hiệu quả.</p>
6	<p>Đối chiếu lại bệnh nhân.</p> <p>Báo và giải thích lại lần nữa.</p>	<p>Tránh nhầm lẫn bệnh nhân.</p> <p>Giúp bệnh nhân và thân nhân an tâm, hợp tác tốt.</p>
7	<p>Rửa tay với dung dịch sát khuẩn tay nhanh.</p>	<p>Giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.</p>
8	<p>Chuẩn bị bệnh nhân:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Trẻ tỉnh: cho trẻ nằm tư thế semi-fowler.</li> <li>- Trẻ sơ sinh: đặt đầu ở tư thế trung gian.</li> <li>- Trẻ hôn mê: cho trẻ nằm nghiêng 1 bên, mặt trẻ đối mặt với người hút.</li> </ul>	<p>Tư thế đầu cao giúp bệnh nhân ho và đưa ống hút vào dễ hơn. Đối với trẻ hôn mê, tư thế nằm nghiêng bên tạo thuận lợi dẫn lưu dịch tiết từ hầu họng ngăn ngừa hít sặc.</p>
9	<p>Trải khăn lên ngực bệnh nhân.</p>	<p>Giữ quần áo của bệnh nhân được sạch sẽ.</p>
10	<p>Rót Natri clorid 0,9% ra chén chung (ly giấy).</p>	<p>Dùng để tráng dây nối hút đàm sau khi hút xong.</p>
11	<p>Mở máy hút.</p> <p>Cài đặt áp lực hút phù hợp:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Sơ sinh: - 45mmHg → - 65mmHg,</li> <li>+ Trẻ nhỏ: - 80mmHg → - 100mmHg,</li> <li>+ Trẻ lớn: - 100mmHg → - 120mmHg.</li> </ul> <p>Tắt máy hút.</p>	<p>Áp lực hút phù hợp làm giảm nguy cơ tổn thương niêm mạc đường hô hấp, giảm oxy/máu và xẹp phổi.</p>
12	<p>Gắn ống hút đàm vào dây nối, vẫn giữ thân ống trong bao.</p> <p>Rửa tay với dung dịch sát khuẩn tay nhanh.</p>	<p>Duy trì sự vô khuẩn cho ống hút đàm.</p> <p>Giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.</p>
13	<p>Điều dưỡng phụ: (bóp bóng giúp thở cho bệnh nhân trong khi điều dưỡng chính hút đàm).</p> <p>Rửa tay với dung dịch sát khuẩn tay nhanh, mang găng sạch.</p> <p>Tháo ống máy thở từ NKQ, gắn bóng qua NKQ bóp bóng cho bệnh nhân (đạt SpO<sub>2</sub> 100%).</p>	<p>Hỗ trợ tăng oxy hay tăng thông khí phòng ngừa thiếu oxy trong khi hút đàm.</p>

## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

14	Điều dưỡng chính tay không thuận mang găng sạch, tay thuận mang găng vô khuẩn.	Thiết lập môi trường chăm sóc an toàn hiệu quả, tuân thủ yêu cầu về phòng chống nhiễm khuẩn.
15	Tay mang găng vô khuẩn cầm ống hút.	Duy trì vô khuẩn cho ống hút đàm.
16	Ước lượng chiều dài ống hút (không vượt quá chiều dài NKQ 0,5cm).	Tránh làm tổn thương niêm mạc khí quản, hạn chế nguy cơ nhiễm trùng và chảy máu.
17	Tay không thuận mang găng sạch làm mất sức hút.	Đảm bảo oxy không bị mất trong lúc đưa ống hút vào
18	Sử dụng tay thuận nhẹ nhàng và nhanh đưa ống hút vào trong NKQ theo chiều dài đã được xác định trước. Tạo sức hút, vừa xoa nhẹ vừa từ từ kéo ống ra.	Giảm chấn thương niêm mạc khí quản.
19	Thời gian 1 lần hút không quá 10 giây (# 1 nhịp thở của điều dưỡng).	Hút quá lâu gây thiếu oxy, hút quá nhanh cũng không hiệu quả làm sạch đàm.
20	Điều dưỡng phụ tiếp tục bóp bóng sau mỗi lần hút đàm.	Hỗ trợ tăng oxy hay tăng thông khí phòng ngừa thiếu oxy trong khi hút đàm.
21	Lặp lại nếu cần thiết.	Giúp thông thoáng đường thở.
22	Theo dõi sát bệnh nhân trong khi hút đàm.	Thao tác hút đàm dễ gây kích thích dây thần kinh X làm rối loạn nhịp tim, co thắt thanh quản hay làm nhịp tim chậm nên cần phải theo dõi sát.
23	Điều dưỡng phụ vẫn tiếp tục bóp bóng cho đến khi SpO <sub>2</sub> đạt 100%. Gắn lại máy thở.	Hỗ trợ tăng oxy hay tăng thông khí phòng ngừa thiếu oxy trong khi hút đàm.
24	Gỡ bỏ ống hút vào thùng rác lây nhiễm. Hút Natri clorid 0,9% tráng dây nối. Tắt máy hút.	Tuân thủ yêu cầu về phòng chống nhiễm khuẩn. Ngăn ngừa sự lây nhiễm từ vi khuẩn tồn đọng trong ống.
25	Tháo bỏ găng. Rửa tay.	Phòng ngừa chuẩn. Giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.
26	Nhận định lại tình trạng hô hấp: nghe phổi, đánh giá tần số hô hấp, SpO <sub>2</sub> .	Nhận định hiệu quả hút đàm.
27	Kiểm tra lại mức cố định của ống NKQ.	An toàn bệnh nhân, ngăn ngừa ống NKQ bị tuột ra hay vào sâu hơn trong quá trình hút đàm.

## Kỹ thuật hút đàm qua ống nội khí quản

28	Lau mũi, miệng bệnh nhân. Dẫn dò bệnh nhân, thân nhân những điều cần thiết.	Tạo cảm giác cho bệnh nhân thoải mái. Phát hiện, xử trí kịp thời các tai biến.
29	Báo thân nhân bệnh nhân việc đã xong. Giúp bệnh nhân tiện nghi. Cảm ơn thân nhân bệnh nhân đã hợp tác.	Lấy bệnh nhân làm trung tâm, bệnh nhân và thân nhân phải được biết tiến độ công việc. Tạo sự thoải mái và an toàn. Tôn trọng bệnh nhân, tạo sự thân thiện.
30	Dọn dẹp dụng cụ, rửa tay.	Phòng ngừa chuẩn.
31	Ghi hồ sơ: Thời gian hút đàm. Tình trạng bệnh nhân sau hút đàm. Màu sắc, tính chất, số lượng đàm. Phản ứng của bệnh nhân (nếu có). Tên điều dưỡng thực hiện	Yếu tố an toàn cho bệnh nhân. Yếu tố pháp lý. Phương tiện để theo dõi, đánh giá và bàn giao giữa các nhân viên y tế.

## 6. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

STT	DẤU HIỆU	TAI BIẾN	NGUYÊN NHÂN CƠ THỂ	XỬ TRÍ	PHÒNG NGỪA
1	Dịch hút ra thấy có máu lẫn trong đàm.	Tổn thương niêm mạc đường hô hấp.	Áp lực hút quá cao Kỹ thuật hút không nhẹ nhàng. Đưa ống hút vào quá sâu. Chọn ống hút đàm không phù hợp.	Ngừng hút Kiểm tra lại áp lực hút đàm.	Kiểm tra áp lực trước khi hút. Kỹ thuật hút phải nhẹ nhàng. Chọn ống hút đàm phù hợp lứa tuổi. Đưa ống hút đàm khỏi đầu NKQ không quá 0,5cm.
2	SpO <sub>2</sub> giảm < 90%, môi tái.	Thiếu oxy.	Thời gian một lần hút quá lâu. Tạo sức hút trong lúc đưa ống hút vào. Ống NKQ bị tuột khi đang hút.	Ngưng hút, bóp bóng, giúp thở với FiO <sub>2</sub> 100%. Kiểm tra lại ống NKQ. Bảo bác sĩ.	Thời gian một lần hút không quá 10 giây. Tổng thời gian hút một lần không quá 5 phút. Đưa ống vào đúng vị trí mới tạo sức hút. Theo dõi SpO <sub>2</sub> trong khi hút.

## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

3	Bệnh nhân ho, khó thở, thờ nhanh, nông.	Xẹp phổi	Ống NKQ bị vào sâu một bên. Đảm nhợt gây bí tắc.	Báo bác sĩ	Theo dõi hút đàm khi có chỉ định. Luôn kiểm tra lại mức cố định ống NKQ sau mỗi lần hút đàm. Nghe phổi nhận định tình trạng hô hấp, kiểm tra thể âm hai bên phổi phát hiện NKQ vào sâu một bên. Xoay trở bệnh nhân tập vật lý trị liệu hô hấp.
4	Dấu hiệu nhiễm trùng: bệnh nhân sốt, khó thở, nhiều đàm đặc, có thể có mùi hôi.	Viêm phổi bệnh viện.	Không tuân thủ nguyên tắc vô khuẩn khi hút đàm.	Báo bác sĩ các dấu hiệu nhiễm trùng.	Tuân thủ nguyên tắc vô khuẩn khi hút đàm. Không tráng ống sau mỗi lần hút. Thay ống hút đàm mới nếu bị nghẹt.

### Lưu ý:

- Không nhỏ nước muối 0,9% vào NKQ vì có thể làm tăng nguy cơ nhiễm khuẩn và thiếu oxy khi hút đàm.
- Nếu đàm quá đặc: thay ống hút đàm khác hoặc nhỏ nước muối 0,9% (0,1-0,2 ml/kg).
- Tăng FiO<sub>2</sub> từ 10-20% (so với FiO<sub>2</sub> ban đầu) trước khi hút đàm cho bệnh nhân. Phải chỉnh lại FiO<sub>2</sub> ban đầu cho bệnh nhân sau khi hút đàm xong.
- Bệnh nhân thở máy khuyến cáo nên gắn ống hút đàm kín.

### BẢNG KIỂM THỰC HÀNH

STT	NỘI DUNG	ĐẠT	CHƯA ĐẠT
1	Kiểm tra đúng bệnh nhân, nhận định. Báo và giải thích cho bệnh nhân, thân nhân.		
2	Mang khẩu trang, rửa tay, soạn dụng cụ.		



## Kỹ thuật hút đàm qua ống nội khí quản

3	Ống hút đàm đúng kích cỡ theo lứa tuổi, chén chung hoặc ly giấy vô khuẩn, găng chiếc, Natri clorid 0,9% 150ml.		
4	Mâm sạch, găng sạch, khăn vuông nhỏ, ống nghe, dung dịch sát khuẩn tay nhanh, máy hút đàm hoặc hệ thống hút trung tâm, máy đo SpO <sub>2</sub> , Thùng đựng chất thải lây nhiễm, thùng đựng chất thải thông thường.		
5	Mang dụng cụ đến giường bệnh nhân, kiểm tra đúng bệnh nhân, báo giải thích lần nữa. Rửa tay với dung dịch sát khuẩn tay nhanh.		
6	Chuẩn bị tư thế bệnh nhân. Trải khăn lên ngực bệnh nhân, gắn máy đo SpO <sub>2</sub> .		
7	Rót Natri clorid 0,9% ra chén chung (ly giấy).		
8	Mở máy hút, chỉnh áp lực hút phù hợp. Tắt máy hút.		
9	Gắn ống hút đàm vào dây nối, giữ thân ống vô khuẩn.		
10	Điều dưỡng phụ rửa tay, mang găng phụ bóp bóng giúp thở cho bệnh nhân.		
11	Điều dưỡng chính: tay không thuận mang găng sạch, tay thuận mang găng vô khuẩn, mở bao lấy ống hút.		
12	Làm mất sức hút, đưa ống hút vào đến vị trí cần hút.		
13	Tạo sức hút, vừa xoay nhẹ vừa từ từ kéo ống ra - Hút từng vị trí cho đến khi sạch đàm (bên xa, bên gần).		
14	Theo dõi sát bệnh nhân trong khi hút đàm.		
15	Bỏ ống hút, hút một ít Natri clorid 0,9% tráng dây nối, che chõu đầu dây nối. Tháo bỏ găng.		
16	Nghe phé âm phổi đánh giá lại hiệu quả hút đàm.		
17	Lau mũi, miệng bệnh nhân, trả bệnh nhân về tư thế tiện nghi. Dặn dò bệnh nhân, thân nhân những điều cần thiết.		
18	Cảm ơn bệnh nhân, thân nhân đã hợp tác.		
19	Dọn dẹp dụng cụ - Rửa tay, ghi hồ sơ.		

# KỸ THUẬT HÚT ĐÀM QUA ỐNG MỞ KHÍ QUẢN

## 1. MỤC TIÊU

- Trình bày được mục đích, chỉ định và chống chỉ định hút đờm bệnh nhân mở khí quản.
- Thực hiện hút đờm bệnh nhân mở khí quản đúng quy trình kỹ thuật.
- Trình bày được các tai biến, cách xử trí và an toàn bệnh nhân.

## 2. MỤC ĐÍCH

- Hút sạch chất tiết trong lòng ống mở khí quản, giúp duy trì đường thở thông thoáng.
- Phòng ngừa nhiễm khuẩn bệnh viện cho bệnh nhân.
- Phát hiện và xử trí kịp thời các tai biến xảy ra.

## 3. CHỈ ĐỊNH

- Bệnh nhân có nhiều đờm trong lòng ống mở khí quản.
- Khi bệnh nhân khó thở (nghe tiếng thở có đờm, phải thở gắng sức, thở nhanh).
- Lấy mẫu bệnh phẩm làm xét nghiệm.

## 4. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Không có chống chỉ định tuyệt đối.
- Chống chỉ định tương đối liên quan đến các nguy cơ trong hút đờm.

## 5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

### 5.1. Dụng cụ

#### 5.1.1. Dụng cụ vô khuẩn

- Ống hút đờm kích cỡ phù hợp (ống hút đờm phải bằng một nửa đường kính trong của ống mở khí quản).
- Chén chung hoặc ly giấy vô khuẩn.

## Kỹ thuật hút đàm qua ống thở khí quản

- Găng chiếc vô khuẩn.

### 5.1.2. Dụng cụ sạch

- Mâm sạch.
- Găng sạch.
- Gói kê vai.
- Ống nghe.

### 5.1.3. Dụng cụ khác

- Máy hút đàm hoặc hệ thống hút trung tâm.
- Máy đo SpO<sub>2</sub>.
- Thùng đựng chất thải lây nhiễm.
- Thùng đựng chất thải thông thường.
- Bóng, mặt nạ phù hợp, nguồn oxy.

### 5.1.4. Thuốc và dung dịch sát khuẩn

- Thuốc: dung dịch Natri clorid 0,9%.
- Dung dịch sát khuẩn: dung dịch sát khuẩn tay nhanh.

## 5.2. Tiến hành kỹ thuật

BƯỚC	CÁC BƯỚC KỸ THUẬT	Ý NGHĨA
1	Chào bệnh nhân, thân nhân. Giới thiệu tên điều dưỡng.	Văn hóa giao tiếp. Tôn trọng. Tạo sự thân thiện.
2	Kiểm tra họ tên bệnh nhân, ngày sinh, giới tính, địa chỉ, kiểm tra thông tin bệnh nhân với vòng đeo tay và hồ sơ bệnh án.	Đảm bảo xác định đúng bệnh nhân.
3	Báo và giải thích cho thân nhân bệnh nhân. Nhận định tình trạng bệnh nhân: <ul style="list-style-type: none"><li>- Âm thở, màu sắc da niêm, tần số thở.</li><li>- Màu sắc, tính chất, số lượng đàm.</li><li>- Co thắt thanh quản.</li><li>- Số ống thở khí quản.</li></ul>	Dùng từ ngữ phù hợp theo độ tuổi của trẻ để giải thích (nếu có thể). Để bệnh nhân và thân nhân biết việc điều dưỡng sắp làm giúp bệnh nhân, thân nhân bớt lo lắng. Xác định việc cần thiết phải hút, hút đàm chỉ thực hiện khi có sự ứ đọng đàm. Chuẩn bị dụng cụ đầy đủ và đúng kích cỡ ống hút.

## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

4	Điều dưỡng vệ phòng mang khẩu trang. Rửa tay thường quy.	Phòng ngừa chuẩn. Làm giảm sự lây lan của vi sinh vật.
5	Chuẩn bị dụng cụ đầy đủ, để trong tầm tay.	Tổ chức sắp xếp hợp lý, khoa học. Quản lý thời gian hiệu quả.
6	Đối chiếu lại bệnh nhân. Báo và giải thích lại lần nữa.	Tránh nhầm lẫn bệnh nhân. Giúp bệnh nhân và thân nhân an tâm, hợp tác tốt.
7	Rửa tay với dung dịch sát khuẩn tay nhanh.	Giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.
8	Chuẩn bị bệnh nhân: Đặt tư thế bệnh nhân nằm ngửa, ngửa cổ, lót gối kê vai. Đo SpO <sub>2</sub> .	Tư thế thuận lợi giúp đưa ống hút vào ống thở khí quản dễ dàng. Đánh giá tình trạng bệnh nhân trước hút đàm.
9	Rót Natri clorid 0,9% ra chén chung (ly giấy).	Dùng để tráng dây nối hút đàm sau khi hút xong.
10	Mở máy hút. Cài đặt áp lực hút phù hợp: + Sơ sinh: - 45mmHg → - 65mmHg, + Trẻ nhỏ: - 80mmHg → - 100mmHg, + Trẻ lớn: - 100mmHg → - 120mmHg. Tắt máy hút.	Áp lực hút phù hợp làm giảm nguy cơ tổn thương niêm mạc đường hô hấp, giảm oxy/máu và xẹp phổi.
11	Gắn ống hút đàm vào dây nối, vẫn giữ thân ống trong bao. Tăng liều oxy trước khi hút đối với bệnh nhân đang thở oxy.	Duy trì sự vô khuẩn cho ống hút đàm. Hỗ trợ tăng oxy hay tăng thông khí phòng ngừa thiếu oxy trong khi hút đàm.
12	Điều dưỡng sát khuẩn tay nhanh, tay không thuận mang găng sạch, tay thuận mang găng vô khuẩn.	Thiết lập môi trường chăm sóc an toàn hiệu quả, tuân thủ yêu cầu về phòng chống nhiễm khuẩn.
13	Cầm ống hút bằng tay thuận, đo chiều dài ống hút không quá chiều dài ống thở khí quản 0,5cm (nên dán sẵn thước đo bằng chiều dài ống thở khí quản trên đầu giường bệnh nhân để đo khi hút đàm).	Đề chắc chắn không đưa ống hút vào quá sâu khi hút. Tránh làm tổn thương niêm mạc khí quản, hạn chế nguy cơ nhiễm trùng và chảy máu.

## Kỹ thuật hút đàm qua ống thở khí quản

14	Mở máy hút, làm mất sức hút, đưa ống hút nhẹ nhàng vào ống thở khí quản đến vị trí đã đo. Tạo sức hút, vừa hút vừa xoay nhẹ kéo ống hút ra. Thời gian hút không quá 5 giây (nếu hút nông) và không quá 15 giây (nếu hút sâu).	Làm giảm ma sát giúp dễ dàng đưa ống hút vào ống thở khí quản. Làm giảm ma sát và dễ hút đàm. Phòng ngừa thiếu oxy và xẹp phổi.
15	Lặp lại nếu cần thiết. Thời gian giữa hai lần hút khoảng 30 giây.	Cố gắng hút quá nhiều có thể làm tăng tiết đàm.
16	Theo dõi sát bệnh nhân trong khi hút đàm.	Thao tác hút đàm dễ gây kích thích dây thần kinh X làm rối loạn nhịp tim, cơ thất thanh quản hay làm nhịp tim chậm nên cần phải theo dõi sát.
17	Gỡ bỏ ống hút vào thùng rác lây nhiễm. Hút Natri clorid 0,9% tráng dây nối. Tắt máy hút.	Tuân thủ yêu cầu về phòng chống nhiễm khuẩn. Ngăn ngừa sự lây nhiễm từ vi khuẩn tồn đọng trong ống.
18	Tháo bỏ găng. Rửa tay.	Phòng ngừa chuẩn. Giám sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.
19	Nhận định lại tình trạng hô hấp: nghe phổi, đánh giá tần số hô hấp, đo SpO <sub>2</sub> .	Nhận định hiệu quả hút đàm.
20	Báo thân nhân và bệnh nhân việc đã xong. Dặn dò bệnh nhân, thân nhân những điều cần thiết. Giúp bệnh nhân tiện nghi (lấy gối kê vai, đầu cao 30°). Cảm ơn bệnh nhân, thân nhân đã hợp tác.	Lấy bệnh nhân làm trung tâm, bệnh nhân và thân nhân phải được biết tiến độ công việc. Phát hiện, xử trí kịp thời các tai biến. Tạo sự thoải mái và an toàn. Tư thế dễ thở. Tôn trọng bệnh nhân, tạo sự thân thiện.
21	Dọn dẹp dụng cụ. Rửa tay.	Phòng ngừa chuẩn. Giám sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.
22	Ghi hồ sơ: ngày giờ hút đàm. Tình trạng bệnh nhân trước, trong và sau khi hút đàm Màu sắc, số lượng, tính chất đàm. Phản ứng bệnh nhân (nếu có). Điều dưỡng thực hiện.	Yếu tố an toàn cho bệnh nhân. Yếu tố pháp lý. Phương tiện để theo dõi, đánh giá và bàn giao giữa các nhân viên y tế.

## 6. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

STT	DẤU HIỆU	TAI BIẾN	NGUYÊN NHÂN CƠ THỂ	XỬ TRÍ	PHÒNG NGỪA
1	Hút ra đàm có lẫn máu.	Tổn thương niêm mạc đường hô hấp.	Áp lực hút quá cao. Thao tác không nhẹ nhàng.	Điều chỉnh lại áp lực hút. Đưa ống hút đàm vào nhẹ nhàng.	Kiểm tra áp lực trước khi hút. Đưa ống hút đàm vào nhẹ nhàng. Không đưa ống hút đàm qua khỏi ống mở khí quản quá 0,5cm.
2	Trẻ tím tái, SpO <sub>2</sub> giảm.	Thiếu oxy.	Bệnh nhân bị ngưng cung cấp oxy lâu trong thời gian hút đàm. Tuột ống mở khí quản.	Ngưng hút, bóp bóng giúp thở cho đến khi bệnh nhân hồng hơn. Báo bác sĩ, bóp bóng qua ống nội khí quản. Chuẩn bị dụng cụ phụ bác sĩ đặt lại ống mở khí quản.	Cho bệnh nhân thở oxy trước và sau khi hút. Thời gian mỗi lần hút không quá 15 giây.
3	Nghe phổi: phế âm giảm.	Xẹp phổi.	Thời gian hút quá lâu. Hút sâu vào một bên phổi. Đàm đặc gây tắc một bên phế quản.	Báo bác sĩ. Phối hợp hút đàm với vật lý trị liệu.	Hút nhanh, không quá 15 giây. Không hút sâu quá ống mở khí quản 0,5cm. Làm ẩm và ấm khí thở.
4	Dấu hiệu nhiễm trùng: sốt, khó thở, nhiều đàm đặc, vàng xanh, có thể có mùi hôi.	Viêm phổi bệnh viện.	Không tuân thủ nguyên tắc vô khuẩn khi hút đàm.	Báo bác sĩ và ghi nhận các dấu hiệu bất thường.	Tuân thủ tuyệt đối nguyên tắc vô khuẩn khi hút đàm.

**BẢNG KIỂM THỰC HÀNH**

STT	NỘI DUNG	ĐẠT	CHƯA ĐẠT
1	Chào bệnh nhân, thân nhân. Giới thiệu tên điều dưỡng. Kiểm tra đúng bệnh nhân, nhận định. Báo và giải thích cho bệnh nhân, thân nhân.		
2	Mang khẩu trang, rửa tay, soạn dụng cụ.		
3	Mang dụng cụ đến giường bệnh nhân, kiểm tra đúng bệnh nhân, báo giải thích lần nữa. Rửa tay với dung dịch sát khuẩn tay nhanh.		
4	Đặt tư thế bệnh nhân nằm ngửa, ngửa cổ, lót gối kê vai, đo SpO <sub>2</sub> .		
5	Rót Natri clorid 0,9% ra chén chung (ly giấy).		
6	Mở máy hút, chỉnh áp lực hút phù hợp. Tắt máy hút. Gắn ống hút đàm vào dây nối, vẫn giữ thân ống trong bao.		
7	Sát khuẩn tay nhanh, tay không thuận mang găng sạch, tay thuận mang găng vô khuẩn.		
8	Mở ống hút (thao tác vô khuẩn), mở máy hút.		
9	Cầm ống hút bằng tay thuận, đo chiều dài ống hút đưa vào không vượt quá ống thở khí quản 0,5cm.		
10	Làm mất sức hút, đưa ống hút nhẹ nhàng vào ống thở khí quản đến vị trí đã đo.		
11	Tạo sức hút, vừa hút vừa xoay nhẹ kéo ống hút ra. Thời gian hút không quá 5 giây (nếu hút nông) và không quá 15 giây (nếu hút sâu).		
12	Bỏ ống hút vào thùng rác lây nhiễm, hút một ít Natri clorid 0,9% tráng dây nối, tắt máy hút, tháo bỏ găng vào thùng rác lây nhiễm.		
13	Đánh giá lại bệnh nhân: nghe phổi, đo SpO <sub>2</sub> .		
14	Báo thân nhân và bệnh nhân việc đã xong. Dặn dò bệnh nhân, thân nhân những điều cần thiết. Giúp bệnh nhân tiện nghi (lấy gối kê vai, đầu cao 30°). Cảm ơn bệnh nhân, thân nhân đã hợp tác		

## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

15	Dọn dẹp dụng cụ và xử lý theo quy định, rửa tay thường quy.		
16	Ghi hồ sơ: ngày giờ hút đàm. Tình trạng bệnh nhân trước, trong và sau khi hút đàm. Màu sắc, số lượng tính chất đàm. Phản ứng của bệnh nhân nếu có. Điều dưỡng thực hiện.		



# KỸ THUẬT CHĂM SÓC SAU MỞ KHÍ QUẢN

## 1. MỤC TIÊU

- Trình bày được mục đích, chỉ định và chống chỉ định chăm sóc bệnh nhân mở khí quản.
- Thực hiện chăm sóc bệnh nhân mở khí quản đúng quy trình kỹ thuật.
- Trình bày được các tai biến sau mở khí quản, cách xử trí và an toàn bệnh nhân.

## 2. MỤC ĐÍCH

- Hút sạch chất tiết trong lòng ống mở khí quản.
- Giúp duy trì đường thở thông thoáng.
- Giữ khô sạch tránh nhiễm trùng.
- Phát hiện và xử trí kịp thời các tai biến xảy ra.

## 3. CHỈ ĐỊNH

- Băng thấm dịch tiết, dơ.
- Mỗi ngày.

## 4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

### 4.1. Dụng cụ

#### 4.1.1. Dụng cụ vô khuẩn

- Bình kèm tiếp liệu.
- 2 chén chung.
- Bồn hạt đậu.
- 2 kèm cong.
- 1 kéo.
- Gạc.
- 1 bơm tiêm 10ml.
- Que gòn.

## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

- Dây cột.
- Dụng cụ hút đàm (ống hút đàm kích cỡ phù hợp, găng chiếc vô khuẩn, ly giấy).

### 4.1.2. Dụng cụ sạch

- Mâm sạch.
- Băng keo.
- Găng sạch.
- Vải láng.
- Gối kê vai.
- Ống nghe.

### 4.1.3. Dụng cụ khác

- Máy hút đàm hoặc hệ thống hút trung tâm.
- Máy đo SpO<sub>2</sub>.
- Thùng đựng chất thải lây nhiễm.
- Thùng đựng chất thải thông thường.
- Bóng, mặt nạ phù hợp, nguồn oxy.

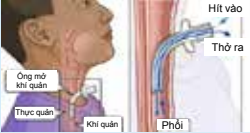

### 4.1.4. Thuốc và dung dịch sát khuẩn:

- Thuốc:
  - + Natri clorid 0,9% 10ml 1 lọ.
  - + Natri clorid 0,9% 150ml 2 chai.
  - + Hydroperoxide 3% 60ml (oxy già 3%).
  - + Nước cất vô khuẩn.
- Dung dịch sát khuẩn:
  - + Dung dịch rửa tay nhanh.

## 4.2. Tiến hành kỹ thuật

BƯỚC	CÁC BƯỚC KỸ THUẬT	Ý NGHĨA
1	Chào bệnh nhân, thân nhân. Giới thiệu tên điều dưỡng.	Văn hóa giao tiếp. Tôn trọng. Tạo sự thân thiện.
2	Kiểm tra họ tên bệnh nhân, ngày sinh, giới tính, địa chỉ, kiểm tra thông tin bệnh nhân với vòng đeo tay và hồ sơ bệnh án.	Đảm bảo xác định đúng bệnh nhân.

## Kỹ thuật chăm sóc sau mở khí quản

3	Báo và giải thích cho thân nhân bệnh nhân.	Dùng từ ngữ phù hợp theo độ tuổi của trẻ để giải thích (nếu có thể). Để bệnh nhân và thân nhân biết việc điều dưỡng sắp làm giúp bệnh nhân, thân nhân bớt lo lắng.
4	Nhận định tình trạng vùng da quanh lỗ mở khí quản, vùng da dưới dây cột, tình trạng dờ của băng, màu sắc, số lượng, tính chất đàm nhớt.	Đánh giá tình trạng bệnh nhân trước khi chăm sóc. Chuẩn bị dụng cụ đầy đủ.
5	Điều dưỡng về phòng mang khẩu trang. Rửa tay thường quy.	Phòng ngừa chuẩn. Làm giảm sự lây lan của vi sinh vật.
6	Chuẩn bị dụng cụ đầy đủ, để trong tầm tay.	Tổ chức sắp xếp hợp lý, khoa học. Quản lý thời gian hiệu quả.
7	Đối chiếu lại bệnh nhân. Báo và giải thích lại lần nữa.	Tránh nhầm lẫn bệnh nhân. Giúp bệnh nhân và thân nhân an tâm, hợp tác tốt.
8	Rửa tay với dung dịch sát khuẩn tay nhanh.	Giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.
9	Chuẩn bị bệnh nhân: Đặt tư thế bệnh nhân nằm ngửa, ngửa nhẹ cổ, lót gối kê vai, trái vải lằng, đo SpO <sub>2</sub> .	Tư thế thuận tiện. 
10	Hút đàm theo quy trình hút đàm bệnh nhân mở khí quản.	Hút sạch chất tiết trong lòng ống mở khí quản, giúp duy trì đường thở thông thoáng.
11	Pha oxy già 3% với Natri clorid 0,9% theo tỷ lệ 1:3 (nồng độ 0,75%) vào bồn hạt đậu để ngâm rửa ống trong.	
12	Sát khuẩn tay nhanh, mang găng sạch lấy ống trong cho vào bồn hạt đậu có oxy già nồng độ 0,75% để ngâm, lấy bỏ gạc lót dờ. Dùng gạc vô khuẩn lau sạch đàm và bắn ở phía trên ống mở khí quản, bỏ gạc, tháo bỏ găng.	Làm sạch chất tiết bám lòng ống. 

## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

13	Điều dưỡng sát khuẩn tay nhanh, mở mâm thay băng.	
14	Pha oxy già 3% với Natri clorid 0,9% theo tỷ lệ 1:1 (nồng độ 1,5%) vào chén chung. Rót nước cất vô khuẩn vào chén chung còn lại.	
15	Điều dưỡng mang găng sạch, cất gạc.	
16	Lau bề mặt ống ngoài và vùng da quanh lỗ mở khí quản bằng gạc thấm oxy già 1,5%. Lau lại bằng nước cất vô khuẩn và lau khô.	Lấy đũa và làm mềm vảy khô. Làm sạch oxy già. Ẩm ướt là cơ hội nhiễm khuẩn và kích ứng da.
17	Lau vùng da cổ và vùng da dưới dây cột bằng gạc thấm nước cất vô khuẩn và lau khô.	Làm sạch, ngăn ngừa tổn thương da. Cổ và vùng da dưới dây cột ẩm ướt sẽ làm tăng sự phát triển của vi khuẩn và dễ gây kích ứng da.
18	Chà ống trong bằng que gòn.  Rửa lại ống trong với nước vô khuẩn. Lau khô.	Làm sạch chất tiết trong lòng ống. Làm sạch oxy già.  Ẩm ướt tạo thuận lợi cho vi khuẩn phát triển.
19	Đặt lại ống trong và cài cố định.	An toàn. ❖ <b>Lưu ý:</b> thời gian rút ra và đặt lại không quá 30 phút
20	Lót gạc mới.	Thấm hút dịch tiết.
21	Thay dây cột, cột dây đôi, bên gần bên dài, khi cột luồn ngón tay trở vào vòng dây vừa đủ chặt là được.	Cột quá chặt sẽ làm tổn thương da, cột lỏng sẽ gây sút cannula.
22	Đắp gạc, dán băng keo. Tháo bỏ găng. Rửa tay. Nhỏ Natri clorid 0,9% làm ẩm gạc.	Tránh vật lạ rơi vào lỗ mở khí quản. Phòng ngừa chuẩn. Giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh. Làm ẩm khí hít vào.
23	Nhận định lại tình trạng bệnh nhân.	So sánh tình trạng bệnh nhân trước và sau khi chăm sóc.

## Kỹ thuật chăm sóc sau mờ khí quản

24	<p>Báo thân nhân và bệnh nhân việc đã xong.</p> <p>Dẫn dò bệnh nhân, thân nhân những điều cần thiết.</p> <p>Giúp bệnh nhân tiện nghi (lấy gối kê vai, đầu cao 30°).</p> <p>Cảm ơn bệnh nhân, thân nhân đã hợp tác.</p>	<p>Lấy bệnh nhân làm trung tâm, bệnh nhân và thân nhân phải được biết tiến độ công việc.</p> <p>Phát hiện, xử trí kịp thời các tai biến.</p> <p>Tạo sự thoải mái và an toàn.</p> <p>Tư thế dễ thở.</p> <p>Tôn trọng bệnh nhân, tạo sự thân thiện.</p>
25	<p>Dọn dẹp dụng cụ.</p> <p>Rửa tay.</p>	<p>Phòng ngừa chuẩn.</p> <p>Giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.</p>
26	<p>Ghi hồ sơ: ngày giờ chăm sóc.</p> <p>Tình trạng bệnh nhân trước, trong và sau khi chăm sóc. Tình trạng lỗ mờ khí quản, vùng da dưới dây cột.</p> <p>Phản ứng của bệnh nhân (nếu có).</p> <p>Màu sắc, số lượng, tính chất đờm.</p> <p>Loại cỡ ống mờ khí quản.</p> <p>Điều dưỡng thực hiện.</p>	<p>Yếu tố an toàn cho bệnh nhân.</p> <p>Yếu tố pháp lý.</p> <p>Phương tiện để theo dõi, đánh giá và bàn giao giữa các nhân viên y tế.</p>

## 5. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

STT	DẤU HIỆU	TAI BIẾN	NGUYÊN NHÂN CÓ THỂ	XỬ TRÍ	PHÒNG NGỪA
1	<p>Bệnh nhân ho ra đờm nhớt có lẫn ít máu.</p> <p>Băng thấm máu.</p>	<p>Chảy máu.</p>	<p>Chưa thích nghi với sự va chạm của ống mờ khí quản.</p> <p>Do bóc tách sâu chạm các tĩnh mạch cảnh.</p>	<p>Điều dưỡng hút sạch và thay băng.</p> <p>Điều dưỡng dùng gạc tẩm nhẹ vào chỗ mờ khí quản rỉ máu theo dõi mạch, huyết áp ít nhất 3 giờ.</p>	<p>Bệnh nhân nằm yên, tránh bị kích thích đường thở.</p> <p>Phẫu thuật viên bóc tách nhẹ, tránh chạm vào mạch máu.</p>

## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

2	Quan sát vùng cổ bệnh nhân thấy cổ ngày càng to, ấn nhẹ hai ngón tay có cảm giác lạo xạo.	Tràn khí dưới da.	Chỗ rạch quá rộng. Hồ hấp hỗ trợ quá mạnh. Ống mở khí quản tuột ngoài khí quản. May da quá chặt quanh ống.	Điều dưỡng khoanh vùng, theo dõi tràn khí có tăng lên báo bác sĩ. Bác sĩ cắt nút chỉ sát lỗ mở khí quản.	Rạch da vừa đủ, may da vừa sát lỗ mở khí quản. Hồ hấp hỗ trợ với áp lực vừa phải.
3	Ống mở khí quản không nằm trong lỗ mở khí quản.	Tuột ống.	Trẻ không ý thức được. Bệnh nhân vật vã nhiều. Phù nề mô mềm. Cố định ống chưa đạt (cột đúng: luồn một ngón tay vào vòng dây vừa đủ chặt).	Gọi người giúp bác sĩ, điều dưỡng. Dùng banh mũi banh rộng lỗ mở khí quản giúp thở oxy trong khi chờ bác sĩ đặt lại ống mở khí quản, có thể dùng ống nội khí quản nhỏ. Cấp cứu bệnh nhân đến khi thở lại bình thường.	Cố định ống mở khí quản đúng. Giữ bệnh nhân nằm yên.
4	Trẻ khóc thành tiếng. Không đặt được ống hút. Không có thông khí. Trẻ khó thở (chậm ở thì hít vào, co lõm ức, thở rít). Xanh tím. Giảm độ bão hòa oxy.	Nghe ống.	Do đàm quá đặc quánh lại thành nút trong ống mở khí quản. Máu đông thành cục trong ống mở khí quản.	Gọi người giúp bác sĩ, điều dưỡng. Rút nòng trong ra, hút đàm nhớt. Nếu thất bại bác sĩ rút ống mở khí quản ra và đặt lại ống mới càng nhanh càng tốt, cấp cứu đến khi bệnh nhân thở lại bình thường.	Theo dõi sát và tránh để ứ đọng đàm nhớt. Rửa ống trong mỗi ngày. Cho bệnh nhân uống nhiều nước. Nhỏ Natri clorid 0,9% vào gạc che mỗi 2 giờ làm ẩm không khí thì hít vào.

**BẢNG KIỂM THỰC HÀNH**

STT	NỘI DUNG	ĐẠT	CHƯA ĐẠT
1	Chào bệnh nhân, thân nhân. Giới thiệu tên điều dưỡng. Kiểm tra đúng bệnh nhân, nhận định. Báo và giải thích cho bệnh nhân, thân nhân.		
2	Mang khẩu trang, rửa tay, soạn dụng cụ.		
3	Mang dụng cụ đến giường bệnh nhân, kiểm tra đúng bệnh nhân, báo giải thích lần nữa. Rửa tay với dung dịch sát khuẩn tay nhanh.		
4	Đặt tư thế bệnh nhân nằm ngửa, ngửa nhẹ cổ, lót gối kê vai, trải vải láng, đo SpO <sub>2</sub> .		
5	Hút đàm theo quy trình hút đàm bệnh nhân mở khí quản.		
6	Rót Natri clorid 0,9% vào ly giấy, pha oxy già 3% với Natri clorid 0,9% theo tỷ lệ 1:3 (nồng độ 0,75%) vào bồn hạt đậu để ngâm rửa ống trong.		
7	Điều dưỡng sát khuẩn tay nhanh, mang găng sạch lấy ống trong cho vào bồn hạt đậu, bỏ gạc dơ. Dùng gạc vô khuẩn lau sạch đàm và bản ở phía trên ống mở khí quản, tháo bỏ găng.		
8	Điều dưỡng sát khuẩn tay nhanh, mở mâm thay băng.		
9	Pha oxy già 3% với Natri clorid 0,9% theo tỷ lệ 1:1 (nồng độ 1,5%) vào chén chung. Rót nước cất vào chén chung còn lại.		
10	Điều dưỡng mang găng sạch, cắt gạc.		
11	Lau bề mặt ống ngoài và vùng da quanh lỗ mở khí quản bằng gạc thấm oxy già 1,5%, lau lại bằng nước cất vô khuẩn và lau khô.		
12	Lau vùng da cổ và vùng da dưới dây cột bằng gạc thấm nước cất vô khuẩn và lau khô.		
13	Chà ống trong bằng que gòn. Rửa lại ống trong với nước vô khuẩn.		
14	Lau khô ống trong bằng gạc khô, đặt vào lỗ mở khí quản và cài cố định.		
15	Lót gạc mới.		

## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

16	Thay dây cột, cột dây đôi, bên ngắn bên dài, khi cột luôn ngón tay trở vào vòng dây vừa đủ chặt là được.		
17	Đắp gạc, tháo găng, dán băng keo. Nhỏ Natri clorid 0,9% làm ẩm gạc.		
18	Nhận định bệnh nhân.		
19	Báo thân nhân và bệnh nhân việc đã xong. Dặn dò bệnh nhân, thân nhân những điều cần thiết. Giúp bệnh nhân tiện nghi (lấy gối kê vai, đầu cao 30°). Cảm ơn bệnh nhân, thân nhân đã hợp tác.		
20	Dọn dẹp dụng cụ và xử lý theo quy định, rửa tay.		
21	Ghi hồ sơ: Ngày giờ chăm sóc. Tình trạng bệnh nhân trước, trong và sau khi chăm sóc. Tình trạng lỗ mở khí quản, da dưới dây cột. Phản ứng của bệnh nhân (nếu có). Màu sắc, số lượng, tính chất đờm. Loại cỡ ống mở khí quản. Điều dưỡng thực hiện.		



# KỸ THUẬT CHĂM SÓC BỆNH NHÂN CÓ CATHETER TĨNH MẠCH TRUNG TÂM

## 1. MỤC TIÊU

- Nêu được mục đích, chỉ định chăm sóc catheter tĩnh mạch trung tâm.
- Thực hiện được kỹ thuật chăm sóc bệnh nhân đặt catheter tĩnh mạch trung tâm.
- Trình bày được các tai biến và cách phòng ngừa khi bệnh nhân có đặt catheter tĩnh mạch trung tâm.

## 2. MỤC ĐÍCH

- Đảm bảo catheter đúng vị trí, thông và vô khuẩn.

## 3. CHỈ ĐỊNH

- Thay hệ thống dây: 3 ngày/lần (truyền dịch thông thường), 1 ngày/lần (truyền dịch lipid, sản phẩm máu).
- Thay băng nơi đặt catheter: 6 ngày/1 lần.
- Thay băng ngay khi băng thấm dịch, máu, dơ, băng keo bị bong tróc.

## 4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

### ❖ Thay hệ thống dây và thay băng nơi đặt catheter tĩnh mạch trung tâm:

#### 4.1. Dụng cụ

##### 4.1.1. Dụng cụ vô khuẩn

- Bộ thay băng (kèm, gòn, gạc).
- Chén chung: 2 cái.
- Mâm vô khuẩn.
- Găng vô khuẩn.
- Dây nối, dây ba chia.
- Dây truyền dịch.
- Bơm tiêm 5ml: 2 cái.
- Băng keo trong không thấm nước (Tegaderm film).

## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

### 4.1.2. Dụng cụ sạch

- Bồn hạt đậu.
- Khẩu trang.
- Găng sạch.
- Băng keo lụa.

### 4.1.3. Dụng cụ khác

- Thùng đựng chất thải thông thường.
- Thùng đựng chất thải lây nhiễm.
- Thùng đựng vật sắc nhọn.

### 4.1.4. Thuốc và dung dịch sát khuẩn

- Thuốc:
  - + Dịch truyền (theo chỉ định).
  - + Natri clorid 0,9% 100ml.
- Dung dịch sát khuẩn:
  - + Cồn 70°.
  - + Povidin 10%.
  - + Dung dịch rửa tay nhanh.

## 4.2. Tiến hành kỹ thuật

BƯỚC	CÁC BƯỚC KỸ THUẬT	Ý NGHĨA
1	Chào bệnh nhân, thân nhân. Giới thiệu tên điều dưỡng.	Văn hóa giao tiếp. Tôn trọng. Tạo sự thân thiện.
2	Kiểm tra họ tên bệnh nhân, ngày sinh, giới tính, địa chỉ, kiểm tra thông tin bệnh nhân với vòng đeo tay và hồ sơ bệnh án.	Đảm bảo xác định đúng bệnh nhân.
3	Báo và giải thích cho bệnh nhân, thân nhân.	Để bệnh nhân, thân nhân biết được công việc điều dưỡng sắp làm giúp bệnh nhân, thân nhân bớt lo lắng và hợp tác.
4	Điều dưỡng về phòng, mang khẩu trang, rửa tay thường quy.	Phòng ngừa chuẩn, giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.
5	Chuẩn bị dụng cụ đầy đủ, để trong tầm tay.	Tổ chức sắp xếp hợp lý, khoa học. Quản lý thời gian hiệu quả.
6	Đối chiếu lại bệnh nhân. Báo và giải thích lại cho bệnh nhân và thân nhân.	Tránh nhầm lẫn bệnh nhân. Giúp bệnh nhân và thân nhân an tâm, hợp tác tốt.

## Kỹ thuật chăm sóc bệnh nhân có catheter tĩnh mạch trung tâm

7	<p>Chuẩn bị tư thế bệnh nhân thích hợp:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trẻ lớn: Báo cho bệnh nhân biết, nghiêng đầu bệnh nhân ngược với điều dưỡng chính, mang khẩu trang cho bệnh nhân.</li> <li>• Trẻ nhỏ: Cố định bệnh nhân.</li> </ul> <p>❖ Lưu ý: đối với trẻ sơ sinh phải ủ ấm trong thời gian thay.</p> <p>Đặt bồn hạt đậu nơi thuận tiện.</p>	Giúp điều dưỡng thuận tiện trong thao tác.
8	<p>Điều dưỡng chính và điều dưỡng phụ rửa tay nhanh.</p>	Giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.
9	<p>Điều dưỡng chính:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mở bộ thay băng và trải khăn lên xe.</li> <li>- Mang găng vô khuẩn.</li> </ul> <p>Điều dưỡng phụ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tiếp các dụng cụ vô khuẩn cho điều dưỡng chính.</li> <li>- Rót Povidin 10%, cồn 70° vào chén chun.</li> </ul>	Duy trì sự vô khuẩn cho kỹ thuật.
10	<p>Điều dưỡng chính:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sắp xếp dụng cụ trên xe.</li> <li>- Sát khuẩn nắp chai Natri clorid 0,9%.</li> <li>- Rút Natri clorid 0,9% vào bơm tiêm 5ml.</li> <li>- Lắp hệ thống dây nối vào ba chia và đuổi khí.</li> <li>- Sát khuẩn nắp chai dịch truyền, gắn dây truyền dịch vào chai, đuổi khí và lắp vào hệ thống ba chia.</li> <li>- Cầm gạc có cồn 70° sát khuẩn và tháo bỏ ba chia + dây nối cũ (điều dưỡng phụ rút bỏ hệ thống dây).</li> <li>- Dùng bơm tiêm 5ml có Natri clorid 0,9% rút thử máu từ catheter trung ương (nếu thấy có cục máu đông báo bác sĩ → rút bỏ catheter).</li> <li>- Bơm Natri clorid 0,9% đẩy máu vào bệnh nhân.</li> <li>- Lắp ba chia + dây nối mới vào catheter.</li> </ul> <p>Điều dưỡng phụ: treo chai dịch truyền và chỉnh tốc độ theo y lệnh.</p>	<p>Thiết lập vùng vô khuẩn cho kỹ thuật, tạo sự thuận tiện, tránh choàng qua mâm vô khuẩn.</p> <p>An toàn cho bệnh nhân khi truyền dịch.</p>

## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

11	<p>Điều dưỡng chính tháo bỏ găng. Rửa tay. Mang găng vô khuẩn mới.</p>	Phòng ngừa chuẩn, giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.
12	<p>Điều dưỡng phụ rửa tay nhanh.</p> <p>Gỡ băng keo Tegaderm cũ, gỡ theo hướng từ ngoài vào trong, gỡ từ từ, gỡ đến đâu điều dưỡng chính cầm gạc tẩm Povidin 10% giữ catheter đến đó.</p>	Giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh. Giữ cố định catheter không di lệch, đúng vị trí.
13	<p>Điều dưỡng chính dùng gạc tẩm Povidin 10% sát khuẩn chân catheter và rộng ra 5cm → giữ catheter → chờ khô.</p> <p>Điều dưỡng phụ dán băng keo Tegaderm film lên catheter, ghi ngày giờ thay băng.</p> <p>❖ <b>Lưu ý:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Chân catheter: có sưng, đỏ, rỉ dịch... hay không?</i></li> <li>- <i>Chỉ khâu có còn nguyên vẹn hay không? (nếu có)</i></li> <li>- <i>Mức cố định có còn đúng vị trí hay không?</i></li> </ul>	<p>Làm sạch các vi sinh vật gây bệnh ở vị trí catheter.</p> <p>Để thuận tiện cho việc theo dõi và biết ngày thay băng, thay kim theo quy định.</p>
14	<p>Báo thân nhân bệnh nhân việc đã xong.</p> <p>Giúp bệnh nhân tiện nghi. Dặn dò thân nhân bệnh nhân những điều cần thiết:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Không được tự ý chỉnh dịch truyền.</li> <li>• Nếu thấy dịch không chảy, máu chảy ngược ra dây dịch truyền hay có các dấu hiệu: đỏ da, sưng phù, rỉ dịch... nơi đặt catheter → báo bác sĩ hoặc điều dưỡng.</li> </ul> <p>Cảm ơn bệnh nhân, thân nhân đã hợp tác.</p>	<p>Lấy bệnh nhân làm trung tâm, bệnh nhân và thân nhân phải được biết tiến độ công việc. Tạo sự thoải mái và an toàn. Phát hiện, xử trí kịp thời các tai biến.</p> <p>Tôn trọng bệnh nhân, tạo sự thân thiện.</p>
15	<p>Dọn dẹp dụng cụ. Rửa tay.</p>	Phòng ngừa chuẩn.
16	<p>Ghi hồ sơ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ngày, giờ thay băng và hệ thống dây catheter.</li> <li>- Tình trạng hoạt động của catheter: rút máu ra có dễ dàng không? bơm vào có nhẹ tay không?</li> <li>- Tình trạng vùng da xung quanh chân catheter.</li> <li>- Tai biến khi thay băng và hệ thống dây catheter (nếu có).</li> <li>- Tên điều dưỡng thực hiện.</li> </ul>	<p>Yếu tố an toàn cho bệnh nhân. Yếu tố pháp lý. Phương tiện theo dõi, đánh giá và bàn giao giữa các nhân viên y tế.</p>

❖ Lấy máu và bơm thuốc qua catheter tĩnh mạch trung tâm:

4.1. Dụng cụ

4.1.1. Dụng cụ vô khuẩn

- Bơm tiêm 5ml: 3 cái.
- Kim pha thuốc.

4.1.2. Dụng cụ sạch

- Mâm.
- Găng sạch.

4.1.3. Dụng cụ khác

- Thùng đựng chất thải thông thường.
- Thùng đựng chất thải lây nhiễm.
- Thùng đựng vật sắc nhọn.
- Hộp chống sốc.
- Ống xét nghiệm.
- Giá để lọ xét nghiệm.

4.1.4. Thuốc và dung dịch sát khuẩn

- **Thuốc:**
  - + Natri clorid 0,9% 100ml.
  - + Thuốc theo chỉ định.
- **Dung dịch sát khuẩn:**
  - + Cồn 70°.
  - + Dung dịch rửa tay nhanh.

4.2. Tiến hành kỹ thuật:

BƯỚC	CÁC BƯỚC KỸ THUẬT	Ý NGHĨA
1	Chào bệnh nhân, thân nhân. Giới thiệu tên điều dưỡng.	Văn hóa giao tiếp. Tôn trọng. Tạo sự thân thiện.
2	Kiểm tra họ tên bệnh nhân, ngày sinh, giới tính, địa chỉ, kiểm tra thông tin bệnh nhân với vòng đeo tay và hồ sơ bệnh án.	Đảm bảo xác định đúng bệnh nhân.
3	Báo và giải thích cho bệnh nhân, thân nhân.	Để bệnh nhân, thân nhân biết được công việc điều dưỡng sắp làm giúp bệnh nhân, thân nhân bớt lo lắng và hợp tác.
4	Điều dưỡng về phòng mang khẩu trang, rửa tay thường quy.	Phòng ngừa chuẩn, giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.

## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

5	Chuẩn bị dụng cụ đầy đủ, để trong tầm tay.	Tổ chức sắp xếp hợp lý, khoa học, quản lý thời gian hiệu quả.
6	Đổi chiếu lại bệnh nhân. Báo và giải thích lại cho bệnh nhân và thân nhân.	Tránh nhầm lẫn bệnh nhân. Giúp bệnh nhân và thân nhân an tâm, hợp tác tốt.
7	Điều dưỡng sát khuẩn tay nhanh, mang găng sạch.	Phòng ngừa chuẩn, giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.
8	Sát khuẩn nắp chai Natri clorid 0,9%, rút sẵn dung dịch Natri clorid 0,9% vào một bơm tiêm 5ml.	Chuẩn bị sẵn sàng y dụng cụ
9	Dùng gạc có cồn 70° sát khuẩn ba chia và rộng ra 5cm cho đến khi sạch.	Làm sạch hệ thống ba chia dây nối.
10	Cầm gạc vô khuẩn mở ba chia và tiến hành rút máu: - Ống tiêm 1: rút máu từ catheter trung tâm rút cho đến khi thấy máu đậm hơn (thường khoảng 2 - 3ml tùy theo vị trí gắn bơm tiêm). <b>Không dùng máu này xét nghiệm</b> , chỉ bơm trả lại bệnh nhân lượng máu này (nếu có chỉ định bác sĩ) - Ống tiêm 2: rút đủ lượng máu để làm xét nghiệm. - Ống tiêm 3: ống tiêm có Natri clorid 0,9% bơm vào catheter để tráng dây.	Máu này không làm xét nghiệm vì sẽ cho kết quả không chính xác.  Lấy máu xét nghiệm theo chỉ định. Làm sạch hệ thống dây, tránh nghẹt.
11	Bơm nhẹ nhàng lượng máu vào thành ống xét nghiệm.	Bơm máu với áp lực mạnh hay lắc mạnh ống xét nghiệm có thể làm vỡ hồng cầu và thay đổi kết quả.
12	Lắp ống thuốc vào ba chia và tiến hành tiêm thuốc, vừa bơm vừa quan sát bệnh nhân.	An toàn bệnh nhân trong dùng thuốc.
13	Tráng lại catheter bằng Natri clorid 0,9%.	Đẩy thuốc hết vào tĩnh mạch của bệnh nhân.
14	Sát khuẩn lại ba chia bằng cồn 70°.	Giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.
15	Báo thân nhân bệnh nhân việc đã xong. Giúp bệnh nhân tiện nghi. Dặn dò thân nhân bệnh nhân những điều cần thiết: • Bệnh nhân có bứt rứt, khó thở, môi tím, da tái. • Nổi đờ toàn thân, ngứa. → Báo bác sĩ hoặc điều dưỡng. Cảm ơn bệnh nhân, thân nhân đã hợp tác.	Lấy bệnh nhân làm trung tâm, bệnh nhân và thân nhân phải được biết tiến độ công việc. Tạo sự thoải mái và an toàn. Phát hiện, xử trí kịp thời các tai biến.  Tôn trọng bệnh nhân, tạo sự thân thiện.

## Kỹ thuật chăm sóc bệnh nhân có catheter tĩnh mạch trung tâm

16	Dán barcode, đặt mẫu máu vào hộp đựng mẫu xét nghiệm. Gửi mẫu máu và phiếu chỉ định về phòng xét nghiệm.	Giảm sự sai lệch kết quả trước khi phân tích do vận chuyển.
17	Dọn dẹp dụng cụ. Rửa tay.	Phòng ngừa chuẩn.
18	Ghi hồ sơ: - Ngày, giờ lấy máu xét nghiệm và tiêm thuốc. - Số lượng máu lấy xét nghiệm. - Sự hoạt động của catheter: rút máu ra có dễ dàng không? Bơm vào có nhẹ tay không? - Tên thuốc, liều lượng thuốc theo chỉ định. - Tai biến khi tiêm thuốc (nếu có)	Yếu tố an toàn cho bệnh nhân. Yếu tố pháp lý. Phương tiện để theo dõi, đánh giá và bàn giao giữa các nhân viên y tế.

## 5. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

STT	DẤU HIỆU	TAI BIẾN	NGUYÊN NHÂN CÓ THỂ	XỬ TRÍ	PHÒNG NGỪA
1	Rút không ra máu. Máy bơm tiêm báo động nghẹt.	Nghẹt catheter.	Không đảm bảo dịch truyền liên tục.	Báo bác sĩ. Rút bỏ catheter.	Đảm bảo dịch được truyền liên tục. Pha Heparin vào dịch truyền theo chỉ định.
2	Nơi đặt catheter đỏ, rỉ dịch, có mủ, có mùi hôi...	Nhiễm trùng liên quan catheter.	Chăm sóc catheter không đảm bảo nguyên tắc vô khuẩn.	Báo bác sĩ. Thực hiện theo chỉ định của bác sĩ.	Đảm bảo đặt và chăm sóc vô khuẩn tuyệt đối, rút bỏ catheter nếu không còn sử dụng.
3	Tình trạng thuyên tắc và hoại tử mô xuất hiện sau đặt catheter.	Thuyên tắc mạch liên quan catheter.	Hình thành cục máu đông do catheter, do khí	Báo bác sĩ. Rút bỏ Catheter.	Đảm bảo đuổi hết khí khi tiêm, truyền dịch qua catheter.

## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

4	Bệnh nhân suy hô hấp đột ngột + rút catheter không ra máu.	Tràn máu, tràn dịch màng phổi.	Catheter xuyên mạch máu vào màng phổi.	Rút bỏ catheter → dẫn lưu dịch hoặc khí. Xử trí bệnh nhân suy hô hấp.	Chụp X quang sau khi đặt catheter theo chỉ định.
5	Bệnh nhân bị rối loạn nhịp tim trên ECG (monitor).	Rối loạn nhịp tim.	Catheter sâu vào trong nhĩ, gây kích thích nút xoang.	Báo bác sĩ → rút bớt catheter theo chỉ định.	Theo dõi nhịp tim trên monitor. Chụp X quang sau khi đặt theo chỉ định.

### BẢNG KIỂM THỰC HÀNH 1

STT	NỘI DUNG	ĐẠT	CHƯA ĐẠT
1	Chào bệnh nhân, thân nhân. Giới thiệu tên điều dưỡng.		
2	Kiểm tra họ tên bệnh nhân, ngày sinh, giới tính, địa chỉ, kiểm tra thông tin bệnh nhân với vòng đeo tay và hồ sơ bệnh án.		
3	Báo và giải thích cho bệnh nhân, thân nhân.		
4	Điều dưỡng về phòng mang khẩu trang, rửa tay thường quy.		
5	Chuẩn bị dụng cụ.		
6	Đổi chiều lại bệnh nhân. Báo và giải thích lại cho bệnh nhân và thân nhân.		
7	- Chuẩn bị tư thế bệnh nhân thích hợp: + Trẻ lớn: Báo cho bệnh nhân biết, nghiêng đầu bệnh nhân ngược với điều dưỡng chính, mang khẩu trang cho bệnh nhân. + Trẻ nhỏ: Cố định bệnh nhân. ❖ Lưu ý: đối với trẻ sơ sinh phải ủ ấm trong thời gian thay. - Đặt bòn hạt đậu nơi thuận tiện.		
8	Điều dưỡng chính và điều dưỡng phụ rửa tay nhanh.		



## Kỹ thuật chăm sóc bệnh nhân có catheter tĩnh mạch trung tâm

9	<p>Điều dưỡng chính:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mở bộ thay băng và trải khăn lên xe.</li> <li>- Mang găng vô khuẩn.</li> </ul> <p>Điều dưỡng phụ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tiếp các dụng cụ vô khuẩn cho điều dưỡng chính.</li> <li>- Rót Povidin 10%, cồn 70° vào chén chung.</li> </ul>		
10	<p>Điều dưỡng chính:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sắp xếp dụng cụ.</li> <li>- Sát khuẩn nắp chai Natri clorid 0,9%.</li> <li>- Rút Natri clorid 0,9% vào bơm tiêm 5ml.</li> <li>- Lắp hệ thống dây nối vào ba chia, đuổi khí.</li> <li>- Sát khuẩn nắp chai dịch truyền, gắn dây truyền dịch vào chai, đuổi khí, lắp vào hệ thống ba chia.</li> <li>- Cầm gạc có cồn 70° sát khuẩn và tháo bỏ ba chia + dây nối cũ (điều dưỡng phụ rút bỏ hệ thống dây).</li> <li>- Dùng bơm tiêm 5ml có Natri clorid 0,9% rút thủ máu từ catheter (nếu thấy có cục máu đông báo bác sĩ → rút bỏ catheter).</li> <li>- Bơm Natri clorid 0,9% đẩy máu vào bệnh nhân.</li> <li>- Lắp ba chia + dây nối mới vào catheter.</li> </ul> <p>Điều dưỡng phụ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Treo chai dịch truyền và chỉnh tốc độ theo y lệnh.</li> </ul>		
11	<p>Điều dưỡng chính tháo bỏ găng. Rửa tay. Mang găng vô khuẩn mới.</p>		
12	<p>Điều dưỡng phụ sát khuẩn tay nhanh, gỡ băng keo Tegaderm cũ, gỡ theo hướng từ ngoài vào trong, gỡ từ từ, gỡ đến đầu điều dưỡng chính cầm gạc tẩm Povidin 10% giữ catheter đến đó.</p>		
13	<p>Điều dưỡng chính dùng gạc tẩm Povidin 10% sát khuẩn chân catheter và rộng ra 5cm → giữ catheter → chờ khô. Điều dưỡng phụ dán băng keo Tegaderm film lên catheter, ghi ngày giờ thay băng.</p>		
14	<p>Báo thân nhân bệnh nhân việc đã xong. Giúp bệnh nhân tiện nghi. Dặn dò thân nhân bệnh nhân những điều cần thiết:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Không được tự ý chỉnh dịch truyền.</li> <li>- Nếu thấy dịch không chảy, máu chảy ngược ra dây dịch truyền hay có các dấu hiệu: đỏ da, sưng phù, rỉ dịch... nơi đặt catheter báo bác sĩ hoặc điều dưỡng.</li> </ul> <p>Cảm ơn bệnh nhân, thân nhân đã hợp tác.</p>		

## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

15	Dọn dẹp dụng cụ. Rửa tay.		
16	Ghi hồ sơ: - Ngày, giờ thay băng và hệ thống dây catheter. - Sự hoạt động của catheter: rút máu ra có dễ dàng không? Bơm vào có nhẹ tay không? - Tình trạng vùng da xung quanh chân catheter. - Tai biến khi thay băng và hệ thống dây catheter (nếu có). - Tên điều dưỡng thực hiện.		

### BẢNG KIỂM THỰC HÀNH 2

STT	NỘI DUNG	ĐẠT	CHƯA ĐẠT
1	Chào bệnh nhân, thân nhân. Giới thiệu tên điều dưỡng.		
2	Kiểm tra họ tên bệnh nhân, ngày sinh, giới tính, địa chỉ, kiểm tra thông tin bệnh nhân với vòng đeo tay và hồ sơ bệnh án.		
3	Báo và giải thích cho bệnh nhân, thân nhân.		
4	Điều dưỡng về phòng mang khẩu trang, rửa tay thường quy.		
5	Chuẩn bị dụng cụ.		
6	Đổi chiếu lại bệnh nhân. Báo và giải thích lại cho bệnh nhân và thân nhân.		
7	Điều dưỡng sát khuẩn tay nhanh, mang găng sạch.		
8	Dùng gạc vô khuẩn có cồn 70° sát khuẩn ba chia và rộng ra 5cm cho đến khi sạch.		
9	Cầm gạc vô khuẩn mở ba chia và tiến hành rút máu: - Ống tiêm 1: rút máu từ catheter trung tâm rút cho đến khi thấy máu đậm hơn (thường khoảng 2 - 3ml tùy theo vị trí gắn bơm tiêm) <b>không dùng máu này xét nghiệm</b> , chỉ bơm trả lại bệnh nhân lượng máu này (nếu có chỉ định bác sĩ). - Ống tiêm 2: rút đủ lượng máu để làm xét nghiệm. - Ống tiêm 3: dùng ống tiêm có Natri clorid 0,9% bơm vào catheter trung tâm để tráng dây.		

## Kỹ thuật chăm sóc bệnh nhân có catheter tĩnh mạch trung tâm

10	Bơm nhẹ nhàng lượng máu vào thành ống xét nghiệm.		
11	Lắp ống thuốc vào ba chia và tiến hành tiêm thuốc, vừa bơm vừa quan sát bệnh nhân.		
12	Tráng lại catheter bằng Natri clorid 0,9%.		
13	Sát khuẩn lại ba chia bằng cồn 70°.		
14	Báo thân nhân bệnh nhân việc đã xong. Giúp bệnh nhân tiện nghi. Dặn dò thân nhân bệnh nhân những điều cần thiết: - Bệnh nhân có bứt rứt, đau ngực, khó thở, môi tím, da tái. - Nổi đờ toàn thân, ngứa. → Báo bác sĩ hoặc điều dưỡng. Cảm ơn bệnh nhân, thân nhân đã hợp tác.		
15	Đặt mẫu máu vào hộp đựng mẫu xét nghiệm. Gửi mẫu máu và phiếu chỉ định về phòng xét nghiệm.		
16	Dọn dẹp dụng cụ. Rửa tay.		
17	Ghi hồ sơ: - Ngày, giờ lấy máu xét nghiệm và tiêm thuốc. - Số lượng máu lấy xét nghiệm. - Tên thuốc, liều lượng thuốc theo chỉ định. - Tai biến khi tiêm thuốc (nếu có).		

# KỸ THUẬT TRỢ GIÚP BÁC SĨ CHỌC DÒ TỦY SỐNG

## 1. MỤC TIÊU

- Trình bày được mục đích, chỉ định, chống chỉ định của chọc dò tủy sống.
- Trình bày được cách chuẩn bị bệnh nhân trước khi chọc dò tủy sống.
- Chuẩn bị dụng cụ đầy đủ và phù hợp.
- Theo dõi và phát hiện sớm các biến chứng xảy ra sau khi chọc dò tủy sống.

## 2. MỤC ĐÍCH

- Lấy dịch não tủy làm xét nghiệm, đo áp lực dịch não tủy, bơm thuốc.

## 3. CHỈ ĐỊNH

- Chẩn đoán bệnh: viêm não màng não, xuất huyết não màng não.
- Đưa một số thuốc hóa trị liệu vào dịch não tủy.

## 4. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Nhiễm trùng tại vị trí chọc dò tủy sống.
- Không ổn định hô hấp tuần hoàn.
- Hội chứng tăng áp lực nội sọ.
- Bệnh nhân đang có rối loạn đông máu nặng.

## 5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

### 5.1. Dụng cụ

#### 5.1.1. Dụng cụ vô khuẩn

- Bộ chọc dò tủy sống, gồm:
  - + 1 kèm.

## Kỹ thuật trợ giúp bác sĩ chọc dò tủy sống

- + 1 chén chung.
- + 1 khăn có lỗ.
- + Gòn, gạc.
- + Bồn hạt đậu.
- Kim chọc dò tủy sống hoặc kim tiêm kích cỡ tùy theo lứa tuổi:
  - + Trẻ dưới 2 tuổi : kim 22G, dài 4cm.
  - + Trẻ từ 2 – 12 tuổi : kim 20 – 22G, dài 6cm.
  - + Trẻ trên 12 tuổi : kim 18 – 20G, dài 8,5cm.
- Băng keo có gạc vô khuẩn 5x7cm.
- Băng keo trong không thấm nước 6x7cm.
- Găng vô khuẩn: 1 đôi.
- Ống xét nghiệm: 3 ống (trong đó có 1 ống vô khuẩn).

### 5.1.2. Dụng cụ sạch

- Mâm sạch.
- Găng sạch.

### 5.1.3. Dụng cụ khác

- Thùng đựng chất thải thông thường.
- Thùng đựng chất thải lây nhiễm.
- Thùng đựng vật sắc nhọn.

### 5.1.4. Thuốc và dung dịch sát khuẩn

- Thuốc:
  - + Gây tê tại chỗ: Emla 5% 5g.
  - + Thuốc an thần và ống tiêm 3ml nếu có chỉ định.
- Dung dịch sát khuẩn:
  - + Povidin 10%.
  - + Cồn 70°.
  - + Dung dịch sát khuẩn tay nhanh.

5.2. Tiến hành kỹ thuật

BƯỚC	CÁC BƯỚC KỸ THUẬT	Ý NGHĨA
1	Chào bệnh nhân, thân nhân. Giới thiệu tên điều dưỡng.	Văn hóa giao tiếp. Tôn trọng. Tạo sự thân thiện.
2	Kiểm tra họ tên bệnh nhân, ngày sinh, giới tính, địa chỉ, kiểm tra thông tin bệnh nhân với vòng đeo tay và hồ sơ bệnh án.	Đảm bảo xác định đúng bệnh nhân.
3	Báo và giải thích cho bệnh nhân, thân nhân. Bác sĩ giải thích và cho thân nhân ký cam kết làm thủ thuật.	Dùng từ ngữ phù hợp theo độ tuổi của trẻ để giải thích (nếu có thể). Để bệnh nhân và thân nhân biết việc điều dưỡng sắp làm giúp bệnh nhân, thân nhân bớt lo lắng. Chứng cứ về pháp lý.
4	Nhận định tình trạng bệnh nhân: lấy dấu hiệu sinh tồn.	Đảm bảo an toàn bệnh nhân.
5	Bôi thuốc giảm đau: xác định vị trí bôi thuốc Emla ở khoảng đốt sống L3-4 là đường nối hai mào chậu và cột sống.	Vị trí thích hợp để chọc dò tủy sống là khoảng đốt sống L3-4, ngoài ra khoảng L2-3 và L4-5 cũng có thể được chọn.
6	Thoa Emla vào vị trí vừa xác định rộng ra trên dưới một đốt sống, chờ khoảng 30-60 phút.	Giúp bệnh nhân giảm đau trong quá trình làm thủ thuật.
7	Dán băng keo trong không thấm nước lên vị trí vừa thoa thuốc.	Bảo vệ thuốc không bị trôi.
8	Điều dưỡng về phòng mang khẩu trang, rửa tay thường quy.	Phòng ngừa chuẩn. Giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.
9	Chuẩn bị dụng cụ, để trong tầm tay.	Tổ chức sắp xếp hợp lý, khoa học, quản lý thời gian hiệu quả.
10	Đối chiếu lại bệnh nhân. Báo và giải thích lại lần nữa. Mời lên phòng thủ thuật.	Đảm bảo xác định đúng bệnh nhân. Giúp bệnh nhân và thân nhân an tâm, hợp tác tốt.
11	Rửa tay với dung dịch sát khuẩn tay nhanh.	Giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.
12	Mở mâm, sắp xếp dụng cụ, để bồn hạt đậu nơi thuận tiện.	Thuận tiện, tránh choàng tay qua mâm vô khuẩn.
13	Rót Povidin 10% vào chén chung.	Dung dịch dùng để sát khuẩn da.

Điều dưỡng rửa tay nhanh, giữ bệnh nhân đúng tư thế (1 – 2 Điều dưỡng):

- ❖ Tư thế gối ngực (áp dụng cho trẻ sơ sinh và nhũ nhi): đặt trẻ nằm nghiêng trên giường với một tay vòng qua đầu hoặc cổ, một tay vòng qua vùng mông trẻ, cong lưng đến vị trí mong muốn, phơi bày vùng chọc dò.



- ❖ Tư thế nằm nghiêng (áp dụng trên trẻ nhỏ và trẻ lớn): một tay giữ phía sau cổ trẻ và một tay khác giữ mông, đặt áp lực trên cổ và chân, cong cơ thể trẻ khi cần thiết



- ❖ Tư thế ngồi (trẻ lớn): cho trẻ ngồi sát mép giường với vai và đầu hướng về phía trước, khuỷu tay sẽ đặt trên gối, uốn cong người về phía trước.



Tư thế tốt nhất cho trẻ sơ sinh và trẻ nhũ nhi. Tư thế này giúp làm tách tối đa các thân đốt sống. Khoảng giữa thắt lưng L3-L4 là vị trí được ưu tiên để chọc dò tủy sống, nhưng vị trí khoảng giữa L2 – L3 và L4 – L5 cũng có thể được chọc dò.

Tư thế tốt nhất cho trẻ nhỏ và trẻ lớn, tư thế này làm tách tối đa các thân đốt sống.

- ❖ Lưu ý: sự thay đổi tư thế có thể cần thiết trong trường hợp trẻ được đặt nội khí quản hoặc bị gãy xương.

Đây là tư thế thoải mái cho trẻ lớn, trẻ có thể hợp tác được. Một điều dưỡng phụ có thể giữ trẻ và cho trẻ ôm một cái gối.

## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

15	Tháo bỏ băng keo trên lưng bệnh nhân.	Sát khuẩn da được sạch.
16	Gắn máy theo dõi độ bão hòa oxy máu.	Theo dõi bệnh nhân trong thời gian làm thủ thuật.
17	Điều dưỡng rửa tay nhanh, mang găng sạch.	Phòng ngừa chuẩn, giảm sự lây lan của vi sinh vật.
18	Bác sĩ rửa tay thường quy.	Làm giảm sự lây lan của vi sinh vật.
19	Xác định vị trí chọc dò: đường nối hai mào chậu và cột sống.	Vị trí thích hợp để chọc dò tủy sống là khoảng đốt sống L3-4, ngoài ra khoảng L2-3 và L4-5 cũng có thể được chọn.
20	Sát khuẩn da vùng chọc dò bằng Povidin 10% theo chiều xoắn ốc, rộng ra 20cm.	Làm sạch vi sinh vật từ vị trí chọc dò.
21	Tiền thuốc an thần (nếu có chỉ định).	Giúp bệnh nhân giảm lo lắng, kích thích.
22	Đổ cồn 70° vào tay bác sĩ để sát khuẩn tay lại.	Giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.
23	Bác sĩ mang găng vô khuẩn. Trải khăn lỗ trên lưng bệnh nhân bọc lộ vị trí chọc dò.	Hạn chế vi sinh vật lây lan từ ngoài vào vùng da làm thủ thuật. Tạo vùng vô khuẩn ngừa nhiễm khuẩn.
24	Điều dưỡng đưa kim cho bác sĩ.	Tiếp liệu dụng cụ cho bác sĩ.
25	Bác sĩ tiến hành chọc kim vào khoang dưới nhện. Khi kim vào đúng vị trí, điều dưỡng hứng dịch não tủy vào các ống xét nghiệm. Số lượng dịch: 0,5ml – 1ml mỗi ống.	Lấy dịch não tủy làm xét nghiệm để chẩn đoán bệnh.
26	Quan sát màu sắc, tính chất dịch não tủy.	Dịch não tủy trong suốt là bình thường. Dịch não tủy có màu đỏ là dấu hiệu của xuất huyết nội sọ hoặc một chấn thương sẩn có. Dịch não tủy đục mờ là dấu hiệu của nhiễm trùng. Dịch não tủy màu vàng là dấu hiệu của tăng bilirubin máu hoặc tình trạng phá hủy hồng cầu.



## Kỹ thuật trợ giúp bác sĩ chọc dò tủy sống

27	<p>Trong suốt quá trình chọc dò, giữ yên bệnh nhân và quan sát tình trạng bệnh nhân:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Thở bất thường do tư thế của trẻ.</li> <li>- Tri giác.</li> <li>- Nhịp tim nhanh hoặc chậm.</li> <li>- Theo dõi SpO<sub>2</sub>.</li> </ul>	<p>Thoát vị não là biến chứng tiềm tàng. Tăng áp lực nội sọ là nguy cơ lớn nhất. Biến chứng khác gồm: chạm vào dây thần kinh và gãy kim (trong trường hợp trẻ gãy giữa không hợp tác).</p>
28	<p>Sau khi bác sĩ rút kim, dùng gạc vô khuẩn ấn lên vị trí vừa chọc dò khoảng 3-5 phút, dán băng keo. Tháo bỏ găng, rửa tay nhanh.</p>	<p>Bảo vệ vị trí chọc dò để ngăn ngừa nhiễm trùng. Phòng ngừa chuẩn.</p>
29	<p>Cho bệnh nhân về phòng cấp cứu, để trẻ nằm đầu bằng thoải mái trên giường. Trẻ nên được nằm lại giường ít nhất 1 giờ sau khi chọc dò.</p>	<p>Đau đầu thường xảy ra trong vòng 48 giờ sau chọc dò và thường hết trong vòng 5-7 ngày mà không cần điều trị. Cho trẻ nằm trên giường phẳng có thể giảm thiểu rủi ro đau đầu.</p>
30	<p>Dặn dò thân nhân theo dõi trẻ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nằm đầu bằng ít nhất một giờ sau khi chọc dò.</li> <li>- Bé mệt, tím tái, khó thở.</li> <li>- Đau đầu, đau lưng.</li> <li>- Giảm đáp ứng.</li> <li>- Băng dán vị trí chọc dò thấm dịch hoặc máu.</li> </ul>	<p>Sau chọc dò các biến chứng có thể xảy ra và cần phải được phát hiện sớm và xử trí kịp thời.</p>
31	<p>Báo thân nhân bệnh nhân việc đã xong. Cảm ơn thân nhân bệnh nhân đã hợp tác</p>	<p>Lấy bệnh nhân làm trung tâm, bệnh nhân và thân nhân phải được biết tiến độ công việc. Tôn trọng bệnh nhân, tạo sự thân thiện.</p>
32	<p>Dán thông tin bệnh nhân lên các ống xét nghiệm chứa mẫu dịch não tủy.</p>	<p>Không nhầm lẫn mẫu.</p>
33	<p>Báo hộ lý gửi mẫu xét nghiệm ngay.</p>	<p>Việc gửi mẫu sớm giúp chẩn đoán bệnh sớm.</p>
34	<p>Dọn dẹp dụng cụ, rửa tay.</p>	<p>Phòng ngừa chuẩn, giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.</p>

## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

35	<p>Ghi hồ sơ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Giờ ngày chọc dò</li> <li>- Thuốc an thần (nếu có)</li> <li>- Số lượng mẩu đã gửi xét nghiệm.</li> <li>- Màu sắc, tính chất dịch não tủy.</li> <li>- Phản ứng bệnh nhân trong và sau chọc dò.</li> </ul>	<p>Yếu tố an toàn cho bệnh nhân. Yếu tố pháp lý. Phương tiện để theo dõi, đánh giá và bàn giao giữa các nhân viên y tế.</p>
----	---	---

## 6. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

STT	DẤU HIỆU	TAI BIẾN	NGUYÊN NHÂN CÓ THỂ	XỬ TRÍ	PHÒNG NGỪA
1.	Bệnh nhân than nhức đầu dữ dội.	Đau đầu sau khi chọc dò.	Do mất đi một lượng dịch não tủy.	Nằm nghỉ ngơi tại giường. Báo bác sĩ.	Nằm nghỉ ngơi tại giường ít nhất một giờ sau chọc dò. Sử dụng kim chọc dò đúng kích cỡ với bệnh nhân. Cho uống nhiều nước.
2.	Chảy máu hoặc dịch từ vị trí đâm kim.	Thoát dịch, chảy máu sau chọc dò.	Do bệnh nhân giãy giữa trong lúc chọc dò. Bác sĩ đâm nhầm vào mạch máu.	Báo bác sĩ.	Giữ yên bệnh nhân trong lúc bác sĩ chọc dò. Băng ép vị trí chọc dò bằng gạc vô khuẩn. Nằm nghỉ ngơi đầu băng sau chọc dò ít nhất một giờ.
3	Vùng đâm kim đỏ, sưng tấy, bệnh nhân sốt.	Nhiễm trùng.	Không đảm bảo vô khuẩn khi thực hiện thủ thuật.	Chăm sóc da tại vị trí chọc dò. Báo bác sĩ.	Đảm bảo vô khuẩn khi thực hiện thủ thuật.
4	Trẻ than phiền là tê chân.	Chọc nhầm vào dây thần kinh.	Do bệnh nhân giãy giữa trong lúc chọc dò. Xác định vị trí chọc không đúng.	Báo bác sĩ. Xử trí theo chỉ định.	Giữ bệnh nhân đúng tư thế trong lúc bác sĩ chọc dò.

## Kỹ thuật trợ giúp bác sĩ chọc dò tủy sống

5	Bệnh nhân đột ngột ngưng thở, thường xảy ra ngay sau chọc dò.	Tụt não	Bệnh nhân không nằm đầu bằng ngay sau khi chọc dò.	Cho bệnh nhân nằm đầu bằng. Cấp cứu ngưng tim, ngưng thở. Báo bác sĩ xử trí	Cho bệnh nhân nằm đầu bằng ngay sau khi chọc dò. Bác sĩ phải thăm khám các dấu hiệu phù não/tăng áp lực nội sọ trước khi chọc dò tủy sống.
---	---	---------	--	---	--

### BẢNG KIỂM THỰC HÀNH

STT	NỘI DUNG	ĐẠT	CHƯA ĐẠT
1	Chào hỏi, xác định đúng bệnh nhân. Báo và giải thích cho thân nhân bệnh nhân.		
2	Xác định đúng vị trí sẽ chọc dò và bôi thuốc giảm đau Emla.		
3	Mang khẩu trang, rửa tay, chuẩn bị dụng cụ.		
4	Xác định đúng bệnh nhân. Báo và giải thích lần 2.		
5	Rửa tay nhanh, mang găng sạch.		
6	Mở mâm vô khuẩn, sắp xếp dụng cụ.		
7	Rót Povidin 10% vào chén chung.		
8	Đổ cồn 70° vào tay bác sĩ, đưa găng vô khuẩn.		
9	Tháo băng dán nơi bôi thuốc Emla.		
10	Gắn SpO <sub>2</sub> theo dõi.		
11	Sát khuẩn da tại vị trí chọc dò theo kiểu xoắn ốc rộng ra 20cm.		
12	Giữ bệnh nhân ở tư thế đúng.		
13	Đưa kim cho bác sĩ.		
14	Chuẩn bị các ống xét nghiệm.		
15	Hứng mẫu dịch não tủy đủ, đúng.		
16	Quan sát theo dõi bệnh nhân trong suốt quá trình thủ thuật.		
17	Sát khuẩn vùng da vừa rút kim, dán băng keo.		
18	Dặn dò những điều cần thiết.		
19	Dọn dẹp dụng cụ, rửa tay.		
20	Ghi hồ sơ.		

# KỸ THUẬT TRỢ GIÚP BÁC SĨ ĐẶT DẪN LƯU MÀNG PHỔI

## 1. MỤC TIÊU

- Trình bày được mục đích, chỉ định, chống chỉ định của đặt dẫn lưu màng phổi.
- Chuẩn bị đầy đủ dụng cụ khi trợ giúp bác sĩ đặt dẫn lưu màng phổi.
- Thành thạo các bước tiến hành của quy trình kỹ thuật.
- Phòng ngừa và xử trí tốt các tai biến.

## 2. MỤC ĐÍCH

- Giúp dẫn lưu dịch, khí để giải áp khi bệnh nhân bị tràn dịch, tràn khí màng phổi.
- Cho phép dẫn lưu khí màng phổi thoát ra khoang màng phổi và tái thành lập áp lực âm cần thiết cho sự dẫn nở của phổi và hô hấp.
- Giúp chẩn đoán và điều trị.

## 3. CHỈ ĐỊNH

- Tràn dịch, mủ, máu màng phổi.
- Tràn khí màng phổi.

## 4. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Cần cân nhắc trong các trường hợp có nguy cơ xuất huyết vì dùng thuốc kháng đông hoặc rối loạn đông máu (tiểu cầu  $\leq 50.000/\text{mm}^3$ , prothombine time  $> 2$  lần bình thường).
- Bệnh nhân suy hô hấp nặng.
- Tổn thương da, bệnh lý về da, nhiễm trùng nơi dự kiến dẫn lưu.

## 5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

### 5.1. Dụng cụ

#### 5.1.1. Dụng cụ vô khuẩn

- Áo choàng, khẩu trang, nón giấy.
- Bộ tiêu phẫu.
- Ống dẫn lưu màng phổi cỡ phù hợp: 8 – 14Fr.
- Khăn vuông, khăn lỗ xé.
- Găng, gòn, gạc.
- Ba chia không dây.
- Bơm tiêm 3ml, 10ml.
- Chỉ khâu, dao mổ.
- Băng keo có gạc hay băng keo trong không thấm nước.
- Hệ thống bình dẫn lưu từ một đến ba bình + dây nối.

#### 5.1.2. Dụng cụ sạch

- Xe làm thủ thuật (xe tiêm).
- Băng keo lụa, găng sạch.
- Hệ thống hút áp lực âm (nếu cần).
- Máy monitor hoặc SpO<sub>2</sub> theo dõi.
- Dụng cụ cấp cứu.
- Giá treo bình dẫn lưu.
- Thùng đựng chất thải lây nhiễm.
- Thùng đựng chất thải thông thường.
- Thùng đựng vật sắc nhọn.
- Lọ đựng mẫu xét nghiệm (nếu cần).

#### 5.1.3. Thuốc và dung dịch sát khuẩn

- Thuốc gây tê: lidocain 2%/2ml.
- Thuốc giảm đau: Morphin 10mg/ml (nếu cần).
- Thuốc an thần: Midanium 5mg/ml, seduxen 10mg/2ml (nếu cần).
- Betadin (Povidone iodine) 10%.
- Cồn 70 độ.
- Dung dịch sát khuẩn tay nhanh.
- Chai nước cất vô khuẩn.
- Dung dịch Eau Dakin.

5.2. Tiến hành kỹ thuật

BƯỚC	CÁC BƯỚC KỸ THUẬT		Ý NGHĨA
	BÁC SĨ	ĐIỀU DƯỠNG	
1	Đến chào hỏi thân nhân bệnh nhân, giới thiệu tên, chức danh. Báo và giải thích cho thân nhân bệnh nhi thủ thuật sắp làm.		Để bệnh nhân và thân nhân biết việc sắp làm giúp bệnh nhân, thân nhân bớt lo lắng.
2		Mang khẩu trang. Rửa tay thường quy.	Phòng ngừa chuẩn. Giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.
3		Chuẩn bị đầy đủ dụng cụ, để trong tầm tay. Đem dụng cụ đến giường.	Tổ chức sắp xếp hợp lý, khoa học, quản lý thời gian hiệu quả.
4	Mang khẩu trang. Rửa tay thường quy. Đối chiếu lại. bệnh nhân trước khi thực hiện (đối chiếu với vòng đeo tay).	Kiểm tra họ tên bệnh nhân, ngày sinh, giới tính, địa chỉ, kiểm tra thông tin bệnh nhân với vòng đeo tay và hồ sơ bệnh án.	Phòng ngừa chuẩn. Giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh. Tránh nhầm lẫn bệnh nhân.
5	Khám đánh giá tình trạng hô hấp của bệnh nhân.	Lấy dấu hiệu sinh tồn.	Đánh giá bệnh nhân trước khi thực hiện thủ thuật.
6	Rửa tay thủ thuật.	Chuẩn bị hệ thống bình dẫn lưu. Sát khuẩn tay nhanh.	Phòng ngừa chuẩn.
7	Mặc áo choàng, mang găng vô khuẩn.	Giúp bác sĩ mặc áo choàng, mang găng vô khuẩn.	

## Kỹ thuật trợ giúp bác sĩ đặt dẫn lưu màng phổi

8	Trải khăn vuông vô khuẩn trên mặt xe làm thủ thuật (xe tiêm). Xếp các dụng cụ vô khuẩn lên khăn.	Tiếp các dụng cụ cho bác sĩ.	Tổ chức sắp xếp hợp lý, khoa học, quản lý thời gian hiệu quả.
9		<p>Chuẩn bị tư thế bệnh nhân:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tư thế nằm: Bệnh nhân nằm thẳng, đầu cao 45°, thân người nghiêng về phía phổi lành, cánh tay bên phổi cần chọc đưa cao lên đầu.</li> <li>- Tư thế ngồi: bệnh nhân ngồi trên ghế dựa, mặt quay về phía lưng ghế, hai chân dang ra hai bên, hai tay khoanh phía trước lên lưng ghế, ngực tì vào lưng ghế có chêm một gối mềm.</li> </ul>	Tư thế thích hợp giúp thuận tiện hơn trong thực hiện thủ thuật.
10		Kiểm tra thuốc gây tê.	An toàn bệnh nhân.
11	<p>Rút thuốc gây tê.</p> <p>Thực hiện gây tê đúng vị trí:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Trần khí: liên sườn II – III đường trung đòn.</li> <li>- Trần dịch: liên sườn VI – VII đường nách giữa.</li> </ul>	Phụ bác sĩ rút thuốc gây tê vào bơm tiêm.	Giúp bệnh nhân giảm đau.

## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

12	Tiến hành đặt ống dẫn lưu.	Giữ và quan sát bệnh nhân (nhịp tim, SpO <sub>2</sub> , nhịp thở, sắc môi...) trong suốt quá trình đặt dẫn lưu (dẫn bệnh nhân nín ho và không cử động đối với trẻ lớn, tỉnh táo).	Theo dõi biến chứng trong lúc thực hiện thủ thuật.
13	Đặt ống dẫn lưu vào đúng vị trí → kẹp ống dẫn lưu → khâu cố định ống dẫn lưu.	Băng, dán băng keo cố định. Lấy xét nghiệm (nếu có).	
14		Nối ống dẫn lưu với hệ thống bình dẫn lưu, băng dán các chỗ cầu nối cẩn thận, mở kẹp.	
15	Quan sát hoạt động của ống dẫn lưu.		Đảm bảo ống dẫn lưu hoạt động tốt.
16		Gắn vào hệ thống hút áp lực âm (nếu có chỉ định): thường hút áp lực - 15 → - 20cmH <sub>2</sub> O.	Hỗ trợ sự lưu thông của ống dẫn lưu.
17		Đặt bệnh nhân lại tư thế tiện nghi.	Giúp bệnh nhân thoải mái, dễ chịu hơn.
18	Đánh giá lại tình trạng hô hấp của bệnh nhân.	Lấy dấu hiệu sinh tồn.	Bệnh nhân được theo dõi liên tục. Phát hiện và xử trí kịp thời các dấu hiệu bất thường. Theo dõi biến chứng sớm sau thủ thuật.
19		Cố định dây nối dẫn lưu vào tấm trải giường. Bình dẫn lưu treo ở vị trí an toàn (thấp hơn ngực bệnh nhân 50 – 60cm và cách mặt đất 15 – 20cm).	An toàn bệnh nhân.
20	Báo thân nhân, bệnh nhân công việc đã xong. Cảm ơn sự hợp tác của thân nhân, bệnh nhân.		Giao tiếp tạo sự thân thiện với thân nhân, bệnh nhân.



## Kỹ thuật trợ giúp bác sĩ đặt dẫn lưu màng phổi

21		Dọn dẹp dụng cụ, gửi mẫu xét nghiệm (nếu có), rửa tay thường quy.	Phòng ngừa chuẩn.
22		Ghi hồ sơ: - Thuốc tê, an thần, giảm đau (nếu có). - Loại hệ thống dẫn lưu. - Kích cỡ ống dẫn lưu. - Số lượng, màu sắc, tính chất dịch (khí). - Tình trạng của bệnh nhân trước, trong và sau đặt ống dẫn lưu màng phổi. - Phản ứng của bệnh nhân (nếu có). - Loại xét nghiệm (nếu có).	Yếu tố pháp lý. Phương tiện để theo dõi, đánh giá, bàn giao giữa các nhân viên y tế.

### ❖ Chú ý:

- + Theo dõi dấu hiệu sinh tồn, SpO<sub>2</sub> trước khi đặt dẫn lưu màng phổi, mỗi 15 phút trong 1 giờ đầu sau đặt dẫn lưu và mỗi 1 giờ sau 4 giờ kế tiếp.
- + Thay bình chứa khí dịch đến mức 2/3 chiều cao bình chứa hoặc mỗi 24 giờ.

## 6. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

STT	DẤU HIỆU	TAI BIẾN	NGUYÊN NHÂN CÓ THỂ	XỬ TRÍ	PHÒNG NGỪA
1	Ống dẫn lưu không còn ở vị trí ban đầu. Bệnh nhân khó thở, tím tái.	Tuột ống dẫn lưu.	Cố định không chắc chắn. Bị đứt chỉ hay sút băng keo cố định. Ống bị căng hoặc bị bệnh nhân nằm đè lên.	Bịt kín (kẹp) nơi tuột ống dẫn lưu. Báo bác sĩ. Đặt lại ống dẫn lưu.	Cố định kỹ ống dẫn lưu. Di chuyển bệnh nhân nhẹ nhàng, an toàn.

## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

2	Có tiếng lép bép dưới vùng da quanh nơi đặt ống dẫn lưu.	Tràn khí dưới da.	Ống dẫn lưu đặt quá nông. Chân ống dẫn lưu bị hở.	Tràn khí dưới da ít không cần xử trí vì khí sẽ tự hấp thu hết. Tràn khí nhiều → bác sĩ đặt ống dẫn lưu khí.	Đặt ống dẫn lưu đúng vị trí. Cố định ống dẫn lưu an toàn. Di chuyển và chăm sóc nhẹ nhàng.
3	Bệnh nhân có rối loạn về hô hấp. Lồng ngực di động bất thường.	Tràn khí màng phổi thứ phát.	Hệ thống dẫn lưu, dây câu, bình chứa không kín. Khí di chuyển hay thay hệ thống dẫn lưu không kẹp ống. Bình chứa đặt cao hơn bệnh nhân, bình bị nghiêng.	Báo bác sĩ, thực hiện chỉ định.	Đảm bảo hệ thống dẫn lưu kín. Kẹp ống dẫn lưu khi di chuyển hay thay hệ thống dẫn lưu. Bình chứa dịch cố định chắc chắn, đặt thấp hơn giường 50 - 60cm.
4	Sốt. Sưng, nề đỏ vết mổ. Chảy mủ, dịch nơi chân ống dẫn lưu.	Nhiễm trùng.	Kỹ thuật đặt và chăm sóc ống dẫn lưu không đảm bảo vô khuẩn.	Báo bác sĩ, thực hiện chỉ định thuốc và xét nghiệm. Thay băng nơi chân ống dẫn lưu.	Đảm bảo nguyên tắc vô khuẩn trong suốt quá trình đặt và chăm sóc ống dẫn lưu.

### BẢNG KIỂM THỰC HÀNH

STT	NỘI DUNG	ĐẠT	CHƯA ĐẠT
1	Chào bệnh nhân, thân nhân. Giới thiệu tên điều dưỡng		
2	Kiểm tra họ tên bệnh nhân, ngày sinh, giới tính, địa chỉ, kiểm tra thông tin bệnh nhân với vòng đeo tay và hồ sơ bệnh án.		
3	Báo và giải thích cho thân nhân, bệnh nhân.		
4	Điều dưỡng về phòng mang khẩu trang, rửa tay thường quy.		

### Kỹ thuật trợ giúp bác sĩ đặt dẫn lưu màng phổi

5	Chuẩn bị dụng cụ.		
6	Đem dụng cụ đến giường. Đối chiếu đúng bệnh nhân và báo giải thích lần 2.		
7	Lấy dấu hiệu sinh tồn.		
8	Điều dưỡng chuẩn bị hệ thống bình dẫn lưu, sát khuẩn tay nhanh.		
9	Giúp bác sĩ mặc áo choàng, mang găng vô khuẩn.		
10	Mở bao khăn vuông, bác sĩ trải khăn lên xe tiêm.		
11	Tiếp các dụng cụ vô khuẩn cho bác sĩ sắp xếp lên mặt xe đã trải khăn.		
12	Sát khuẩn tay nhanh, đặt tư thế bệnh nhân thích hợp.		
13	Giúp bác sĩ thực hiện thuốc gây tê tại chỗ.		
14	Bác sĩ tiến hành đặt ống dẫn lưu, giữ và quan sát Bệnh nhân trong suốt quá trình đặt dẫn lưu.		
15	Băng, dán cố định ống dẫn lưu, lấy xét nghiệm (nếu có).		
16	Nối ống dẫn lưu với hệ thống bình dẫn lưu, băng dán các chỗ câu nối cẩn thận, mở kẹp.		
17	Quan sát hoạt động của ống dẫn lưu.		
18	Gắn vào hệ thống hút áp lực âm (nếu có chỉ định).		
19	Đặt bệnh nhân lại tư thế tiện nghi.		
20	Đánh giá lại tình trạng hô hấp của bệnh nhân, lấy lại dấu hiệu sinh tồn.		
21	Cố định dây nối dẫn lưu vào tấm trải giường. Bình dẫn lưu treo nơi an toàn.		
22	Báo thân nhân, bệnh nhân công việc đã xong. Cảm ơn sự hợp tác của thân nhân, bệnh nhân.		
23	Dọn dẹp dụng cụ, gửi mẫu xét nghiệm, rửa tay, ghi hồ sơ.		

# KỸ THUẬT RỬA DẠ DÀY

## 1. MỤC TIÊU

- Trình bày được mục đích, chỉ định, chống chỉ định của rửa dạ dày.
- Thực hiện kỹ thuật rửa dạ dày đúng quy trình.
- Nêu được các dấu hiệu, nguyên nhân, cách xử trí và phòng ngừa tai biến xảy ra khi rửa dạ dày.

## 2. MỤC ĐÍCH

- Rửa dạ dày là một thủ thuật đưa ống thông vào trong dạ dày, bơm và hút một lượng dịch ra khỏi dạ dày nhằm mục đích loại bỏ những độc chất hiện diện trong dạ dày.

## 3. CHỈ ĐỊNH

- Ngộ độc cấp tính qua đường tiêu hóa trước 6 giờ.

## 4. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh nhân mất phản xạ đường thở (hôn mê, rối loạn tri giác...) mà chưa đặt nội khí quản.
- Ngộ độc chất gây co giật: camphor, strychnine.
- Ngộ độc các chất bay hơi như xăng, dầu hôi, tinh dầu.
- Ngộ độc các chất ăn mòn: acid, chất kiềm.
- Bệnh nhân có nguy cơ xuất huyết hoặc thủng đường tiêu hóa do bệnh lý, phẫu thuật.

## 5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

### 5.1. Dụng cụ

#### 5.1.1. Dụng cụ vô khuẩn

- Ống rửa dạ dày: ống thông dạ dày phù hợp/ống Faucher.
- Bơm tiêm 50ml.
- Gạc.

#### 5.1.2. Dụng cụ sạch

- Găng sạch.
- Ống Mayor phù hợp lứa tuổi.
- Băng keo.

**5.1.3. Dụng cụ khác**

- Lọ chứa mẫu dịch dạ dày làm xét nghiệm (nếu cần).
- Xô đựng nước: 1 cái (chứa dịch chảy ra).
- Ca đựng nước có phân chia thể tích.
- Máy monitor hoặc SpO<sub>2</sub>.
- Máy đo huyết áp.
- Nhiệt kế.
- Miếng dán điện cực: 3 cái.
- Áo choàng hoặc tạp dề.
- Kính (nếu cần).
- Khăn, vải láng.
- Dây cố định bệnh nhân (nếu cần).
- Mền, tấm trải giường (nếu cần).

**5.1.4. Thuốc và dung dịch sát khuẩn**

- Thuốc: dung dịch rửa dạ dày
  - + Natri clorid 0,9% hoặc Sunfat đồng.
  - + Liều than hoạt theo chỉ định.
- Dung dịch sát khuẩn.
- Nước chín (pha than hoạt).

**5.2. Tiến hành kỹ thuật**

BƯỚC	CÁC BƯỚC KỸ THUẬT	Ý NGHĨA
1	Chào bệnh nhân, thân nhân. Giới thiệu tên điều dưỡng.	Văn hóa giao tiếp. Tôn trọng. Tạo sự thân thiện.
2	Kiểm tra họ tên bệnh nhân, ngày sinh, giới tính, địa chỉ, kiểm tra thông tin bệnh nhân với vòng đeo tay và hồ sơ bệnh án. Nhận định tình trạng bệnh nhân.	Đảm bảo xác định đúng bệnh nhân. Dự liệu những tình huống có thể xảy ra cho bệnh nhân, chuẩn bị dụng cụ cho phù hợp.
3	Báo và giải thích cho bệnh nhân, thân nhân. Gắn Monitor hoặc SpO <sub>2</sub> để theo dõi. Lấy dấu hiệu sinh tồn.	Dùng từ ngữ phù hợp theo độ tuổi của trẻ để giải thích (nếu có thể). Để bệnh nhân và thân nhân biết việc điều dưỡng sắp làm giúp bệnh nhân và thân nhân bớt lo lắng và hợp tác. An toàn cho bệnh nhân trước khi rửa dạ dày.

## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

4	Điều dưỡng về phòng mang khẩu trang, rửa tay thường quy.	Phòng ngừa chuẩn, giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.
5	Chuẩn bị dụng cụ đầy đủ, để trong tầm tay.	Tổ chức sắp xếp hợp lý, khoa học. Quản lý thời gian hiệu quả.
6	Đổi chiều lại bệnh nhân. Báo và giải thích lại cho bệnh nhân và thân nhân.	Tránh nhầm lẫn bệnh nhân. Giúp bệnh nhân và thân nhân an tâm, hợp tác tốt.
7	Rửa tay nhanh.	Giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.
8	<b>Chuẩn bị bệnh nhân:</b> Cố định tay chân nếu bệnh nhân kích thích, không hợp tác.  Cho bệnh nhân nằm đầu cao 30°. Trái vải láng, choàng khăn qua cổ, đặt bốn hạt đậu cạnh má.  Đắp ấm cho bệnh nhân.	Thao tác được dễ dàng, đảm bảo an toàn cho bệnh nhân trong khi thực hiện thủ thuật. Tránh hít sặc khi đặt ống thông dạ dày. Hứng dịch chảy ra, hạn chế bệnh nhân tiếp xúc với dịch dạ dày. Đảm bảo ổn định thân nhiệt.
9	Điều dưỡng mang các dụng cụ phòng hộ cá nhân: - Mang găng sạch. - Đeo kính (nếu cần). - Mặc áo choàng hoặc tạp dề.	An toàn cho điều dưỡng trong khi rửa dạ dày.
10	Đặt xô hứng dịch cạnh giường.	Tạo sự thuận tiện khi rửa dạ dày.
11	Tiến hành đặt ống thông dạ dày tuân thủ quy trình kỹ thuật “Đặt ống thông dạ dày”. Cố định ống thông dạ dày an toàn. ❖ <b>Lưu ý:</b> - Kích cỡ ống thông để rửa dạ dày thường lớn hơn ống thông để nuôi ăn. - Không nên cố gắng đẩy ống thông vào dạ dày khi bệnh nhân ho/kháng cự. - Luôn kiểm tra, đảm bảo ống thông đã chắc chắn vào dạ dày trước rửa dạ dày.	Đặt ống thông vào dạ dày. Tránh nguy cơ tụt, sút ống thông.  Ống thông lớn giúp lấy dịch dạ dày ra dễ dàng, không bị nghẹt. Hạn chế tai biến khi đưa ống thông vào dạ dày vì dễ gây loét hoặc thủng đường tiêu hóa. An toàn cho bệnh nhân.
12	Dùng bơm tiêm rút hết dịch ứ đọng trong dạ dày. Lấy dịch dạ dày làm xét nghiệm ❖ <b>Lưu ý:</b> ghi nhận số lượng, màu sắc, tính chất, mùi của dịch dạ dày.	Lấy chất tiết ra khỏi dạ dày. Đánh giá tính chất dịch trong dạ dày, báo bác sĩ để có hướng xử trí kịp thời.

## Kỹ thuật rửa dạ dày

13	Cho bệnh nhân nằm đầu bằng hoặc thấp 15 – 20°, nghiêng trái.	Giúp dịch dễ dàng chảy ra khi bơm rửa, tránh hít sặc.
14	Gắn bơm tiêm đã loại bỏ pít-tông với ống thông dạ dày. Nâng cao ống tiêm khoảng 50cm so với bệnh nhân. Cho dịch rửa chảy từ từ vào dạ dày. ❖ <b>Lưu ý:</b> Luôn quan sát tình trạng bệnh nhân khi bơm rửa dạ dày. Hầu hết các trường hợp sử dụng dịch rửa dạ dày là Natri clorid 0,9%. Trong trường hợp ngộ độc thuốc diệt chuột (photpho kẽm) cần rửa dạ dày bằng dung dịch sulfat đồng trước (0,5gr pha với 5 lít nước), sau đó rửa với Natri clorid 0,9%. Thể tích dịch cho vào dạ dày mỗi lần bơm rửa tùy thuộc theo độ tuổi, được tính theo 10 – 15ml/kg.  Đảm bảo lượng dịch chảy vào tự do và liên tục.	Cho dịch rửa vào dạ dày.  Chiều cao cần thiết để dịch rửa chảy từ từ và tự do vào dạ dày.  Phát hiện sớm tai biến có thể xảy ra. Lựa chọn dịch rửa dạ dày phù hợp.  Đảm bảo lượng dịch bơm vào dạ dày đúng quy định tránh nguy cơ đẩy chất độc xuống tá tràng. Ngăn cản khí vào dạ dày.
15	Hạ thấp bơm tiêm 50ml, cho dịch chảy từ từ vào xô chứa. ❖ <b>Lưu ý:</b> lượng dịch chảy ra tương đương với lượng dịch đưa vào.	Dịch dễ dàng chảy ra.
16	Tiếp tục lặp lại cho đến khi nước trong và hết mùi độc chất.	Đảm bảo loại bỏ tối đa chất độc ra khỏi dạ dày.
17	Sau khi rửa dạ dày, bơm than hoạt theo chỉ định bác sĩ (nếu có).	Ngăn cản hấp thu các chất độc còn sót lại trong dạ dày.
18	Gập ống thông dạ dày, nhẹ nhàng rút ống, quấn gọn trong tay. ❖ <b>Lưu ý:</b> một số trường hợp cần giữ ống thông dạ dày theo chỉ định bác sĩ.	Tránh dịch trong ống thông dạ dày rơi vào hầu họng bệnh nhân, vương vãi ra ngoài.
19	Tháo bỏ găng.	Giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.
20	Báo thân nhân bệnh nhân việc đã xong. Giúp bệnh nhân tiện nghi. Dặn dò thân nhân bệnh nhân những điều cần thiết Cảm ơn bệnh nhân, thân nhân đã hợp tác.	Lấy bệnh nhân làm trung tâm, bệnh nhân và thân nhân phải được biết tiến độ công việc. Tạo sự thoải mái và an toàn. Phát hiện, xử trí kịp thời các tai biến. Tôn trọng bệnh nhân, tạo sự thân thiện.

## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

21	Dọn dẹp dụng cụ. Rửa tay.	Phòng ngừa chuẩn.
22	Ghi hồ sơ: - Ngày giờ thực hiện. - Kích thước và loại ống thông. - Loại và số lượng dung dịch rửa dạ dày. - Số lượng, màu sắc, mùi, tính chất của chất dịch chảy ra. - Phản ứng của bệnh nhân trong và sau rửa dạ dày.	Yếu tố an toàn cho bệnh nhân. Yếu tố pháp lý. Phương tiện để theo dõi, đánh giá và bàn giao giữa các nhân viên y tế.

## 6. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

STT	DẤU HIỆU	TAI BIẾN	NGUYÊN NHÂN CƠ THỂ	XỬ TRÍ	PHÒNG NGỪA
1	Ho, khô khè, khó thở.	Viêm phổi hít.	Hít dịch dạ dày.	Ngưng rửa dạ dày. Bảo bác sĩ.	Cho bệnh nhân nằm đúng tư thế khi đặt ống thông và bơm rửa dạ dày. Đảm bảo thể tích mỗi lần bơm rửa dạ dày không vượt quá quy định. Chuẩn bị đầy đủ máy hút trước rửa dạ dày.
2	Sặc, tím tái, có thể ngưng thở.	Co thắt thanh quản.	Phản xạ co thắt do ống thông làm kích thích thanh quản.	Ngưng đặt ống thông. Bảo bác sĩ.	Thao tác nhẹ nhàng. Tuân thủ quy trình kỹ thuật khi đặt ống thông.
3	Mệt, hồi hộp.	Loạn nhịp tim.	Phản xạ dây thần kinh X.	Rút ống thông rửa dạ dày. Bảo bác sĩ.	Theo dõi bệnh nhân liên tục. Mắc monitor theo dõi nhịp tim nếu được.



## Kỹ thuật rửa dạ dày

4	Đau ngực, nuốt đau, dịch dạ dày có máu.	Thùng thực quản, dạ dày.	Kỹ thuật đặt ống thông dạ dày chưa đúng. Đặt ống thông dạ dày đối với bệnh nhân ngộ độc chất ăn mòn.	Báo bác sĩ.	Tuân thủ quy trình kỹ thuật.
5	Co giật, hôn mê, rối loạn tri giác.	Hạ Natri máu.	Rửa dạ dày với nước thường.	Báo bác sĩ. Rửa dạ dày bằng dung dịch Natri clorid 0,9%.	Lựa chọn dung dịch rửa đúng quy trình. Quan sát, theo dõi sát bệnh nhân trong quá trình rửa dạ dày.

## BẢNG KIỂM THỰC HÀNH

STT	NỘI DUNG	ĐẠT	CHƯA ĐẠT
1	Chào bệnh nhân, thân nhân. Giới thiệu tên điều dưỡng.		
2	Kiểm tra họ tên bệnh nhân, ngày sinh, giới tính, địa chỉ, kiểm tra thông tin bệnh nhân với vòng đeo tay và hồ sơ bệnh án. Nhận định tình trạng bệnh nhân.		
3	Báo và giải thích cho bệnh nhân, thân nhân. Gắn Monitor hoặc SpO <sub>2</sub> để theo dõi. Lấy dấu hiệu sinh tồn.		
4	Điều dưỡng về phòng mang khẩu trang, rửa tay thường quy.		
5	Chuẩn bị dụng cụ đầy đủ, để trong tầm tay.		
6	Đối chiếu lại bệnh nhân. Báo và giải thích lại cho bệnh nhân và thân nhân.		
7	Rửa tay nhanh.		
8	<b>Chuẩn bị bệnh nhân:</b> Cố định tay chân nếu bệnh nhân kích thích, không hợp tác. Cho bệnh nhân nằm đầu cao 30 <sup>0</sup> . Trải vải láng, choàng khăn qua cổ, đặt bồn hạt đậu cạnh má. Đắp ấm cho bệnh nhân.		

## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

9	<p>Điều dưỡng mang các dụng cụ phòng hộ cá nhân:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mang găng sạch.</li> <li>- Đeo kính (nếu cần).</li> <li>- Mặc áo choàng hoặc tạp dề.</li> </ul>		
10	Đặt xô hứng dịch cạnh giường.		
11	<p>Tiến hành đặt ống thông dạ dày tuân thủ quy trình kỹ thuật “Đặt ống thông dạ dày”.</p> <p>Cố định ống thông dạ dày an toàn.</p> <p>❖ <b>Lưu ý:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kích cỡ ống thông để rửa dạ dày thường lớn hơn ống thông để nuôi ăn.</li> <li>- Không nên cố gắng đẩy ống thông vào dạ dày khi bệnh nhân ho hoặc kháng cự.</li> <li>- Luôn kiểm tra, đảm bảo ống thông đã chắc chắn vào dạ dày trước rửa dạ dày.</li> </ul>		
12	<p>Dùng bơm tiêm rút hết dịch ứ đọng trong dạ dày.</p> <p>Lấy dịch dạ dày làm xét nghiệm (nếu cần).</p> <p>❖ <b>Lưu ý:</b> ghi nhận số lượng, màu sắc, tính chất, mùi... của dịch dạ dày.</p>		
13	Cho bệnh nhân nằm đầu bằng hoặc thấp 15 - 20°.		
14	<p>Gắn bơm tiêm đã loại bỏ pít-tông với ống thông dạ dày.</p> <p>Nâng cao ống tiêm khoảng 50cm.</p> <p>Cho dịch rửa chảy từ từ vào dạ dày.</p> <p>❖ <b>Lưu ý:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Luôn quan sát tình trạng bệnh nhân khi bơm rửa dạ dày.</li> <li>- Hầu hết các trường hợp sử dụng dịch rửa dạ dày là Natri clorid 0,9%. Trong trường hợp ngộ độc thuốc diệt chuột (photpho kẽm) cần rửa dạ dày bằng dung dịch sulfat đồng trước (0,5g pha với 5 lít nước), sau đó rửa với Natri clorid 0,9%.</li> <li>- Thể tích dịch cho vào dạ dày mỗi lần bơm rửa tùy thuộc theo độ tuổi, được tính theo 10 - 15ml/kg.</li> <li>- Đảm bảo lượng dịch chảy vào tự do và liên tục.</li> </ul>		
15	<p>Hạ thấp bơm tiêm 50ml, cho dịch chảy từ từ vào xô chứa.</p> <p>❖ <b>Lưu ý:</b> lượng nước chảy ra tương đương với lượng dịch đưa vào.</p>		
16	Tiếp tục lặp lại cho đến khi nước trong và hết mùi độc chất.		

## Kỹ thuật rửa dạ dày

17	Sau khi rửa dạ dày, bơm than hoạt theo chỉ định bác sĩ (nếu có).		
18	Gập ống thông dạ dày, nhẹ nhàng rút ống, quấn gọn trong tay. ❖ <b>Lưu ý:</b> một số trường hợp cần giữ lại ống thông dạ dày theo chỉ định bác sĩ.		
19	Tháo bỏ găng.		
20	Báo thân nhân bệnh nhân việc đã xong. Giúp bệnh nhân tiện nghi. Dặn dò thân nhân bệnh nhân những điều cần thiết. Cảm ơn bệnh nhân, thân nhân đã hợp tác.		
21	Dọn dẹp dụng cụ. Rửa tay.		
22	Ghi hồ sơ: - Ngày giờ thực hiện. - Kích thước và loại ống thông. - Loại và số lượng dung dịch rửa dạ dày. - Số lượng màu sắc, mùi, tính chất của chất dịch chảy ra. - Phản ứng của bệnh nhân trong và sau rửa dạ dày.		

# KỸ THUẬT TRUYỀN MÁU

## 1. MỤC TIÊU

- Trình bày được mục đích, chỉ định của truyền máu.
- Thực hiện kỹ thuật truyền máu đúng quy trình.
- Nêu được các dấu hiệu, nguyên nhân, cách xử trí và phòng ngừa các tai biến khi truyền máu.

## 2. MỤC ĐÍCH

- Bồi hoàn lượng máu mất.
- Bổ sung các yếu tố đông máu.

## 3. CHỈ ĐỊNH

- Bệnh nhân bị mất máu cấp: do tai nạn, phẫu thuật, xuất huyết tiêu hóa.
- Thiếu máu mạn: xuất huyết giảm tiểu cầu, thalassemia, hemophilia.
- Nhiễm khuẩn, nhiễm độc nặng.
- Bỏng nặng.

## 4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

### ❖ TRUYỀN HỒNG CẦU LẮNG

#### 4.1. Dụng cụ

##### 4.1.1. Dụng cụ vô khuẩn

- Túi máu theo chỉ định.
- Bộ dây truyền máu có bộ phận lọc ở bầu nhỏ giọt.
- Ba chia + dây nối 140cm + bơm tiêm 50ml (nếu truyền qua dây nối 140cm).
- Bơm tiêm 3ml: 2 cái.
- Lancet.
- Gòn.

**4.1.2. Dụng cụ sạch**

- Mâm sạch.
- Bồn hạt đậu.
- Găng sạch.
- Băng keo.
- Dụng cụ thử phản ứng tại giường:
  - + 1 miếng gạch men.
  - + 3 lọ anti A, anti B, anti AB.
  - + 6 que nhựa.

**4.1.3. Dụng cụ khác**

- Máy truyền máu (nếu có) hoặc máy bơm tiêm điện nếu truyền qua dây 140cm.
- Trụ treo.
- Bút lông.
- Phiếu truyền máu.
- Tem truyền máu.
- Hộp chống sốc.
- Thùng đựng chất thải thông thường.
- Thùng đựng chất thải lây nhiễm.
- Thùng đựng vật sắc nhọn.

**4.1.4. Thuốc và dung dịch sát khuẩn**



- **Thuốc:**  
Natri clorid 0,9% 100ml.
- **Dung dịch sát khuẩn:**
  - + Cồn 70°
  - + Dung dịch sát khuẩn tay nhanh.

## 4.2. Tiến hành kỹ thuật

### A. TRUYỀN HỒNG CẦU LẮNG

BƯỚC	CÁC BƯỚC KỸ THUẬT	Ý NGHĨA
1	Chào bệnh nhân, thân nhân. Giới thiệu tên điều dưỡng.	Văn hóa giao tiếp. Tôn trọng. Tạo sự thân thiện.
2	Kiểm tra họ tên bệnh nhân, ngày sinh, giới tính, địa chỉ, kiểm tra thông tin bệnh nhân với vòng đeo tay và hồ sơ bệnh án.	Đảm bảo xác định đúng bệnh nhân.
3	Báo và giải thích cho bệnh nhân và thân nhân.	Dùng từ ngữ phù hợp theo độ tuổi của trẻ để giải thích nếu có thể. Để bệnh nhân và thân nhân biết việc điều dưỡng sắp làm giúp bệnh nhân, thân nhân bớt lo lắng.
4	Hỏi tiền sử truyền máu và các phản ứng (nếu có). Báo bác sĩ nếu có phản ứng truyền máu trước đó. Lấy dấu hiệu sinh tồn. Cho bệnh nhân đi tiểu tiểu trước khi truyền máu.	An toàn bệnh nhân. Phản ứng dị ứng có thể gây nguy hiểm đến tính mạng bệnh nhân. Đánh giá tình trạng bệnh nhân trước khi truyền máu. Tạo sự thoải mái cho bệnh nhân.
5	Điều dưỡng về phòng mang khẩu trang, rửa tay thường quy.	Phòng ngừa chuẩn, giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.
6	Chuẩn bị dụng cụ đầy đủ, để trong tầm tay.	Tổ chức sắp xếp hợp lý, khoa học. Quản lý thời gian hiệu quả.
7	Đổi chiếu lại bệnh nhân. Báo và giải thích lại cho bệnh nhân và thân nhân.	Tránh nhầm lẫn bệnh nhân. Giúp bệnh nhân và thân nhân an tâm, hợp tác tốt.
8	Rửa tay nhanh.	Giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.
9	<b>Kiểm tra túi máu với phiếu lãnh máu:</b> - Tên bệnh nhân. - Số hồ sơ. - Nhóm máu. - Số túi máu. - Hạn dùng: còn hạn sử dụng hay không? - Chất lượng máu: màu sắc, cục máu đông, bọt khí, vật lạ hoặc rò rỉ.	An toàn cho bệnh nhân khi truyền máu. Báo ngân hàng máu khi có gì lạ: nhóm máu không phù hợp, số túi máu không đúng, hết hạn dùng. Máu không đảm bảo chất lượng gây nguy hiểm cho bệnh nhân khi truyền máu.

10	<p>Ghi lên gạch men:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Họ và tên bệnh nhân</li> <li>- Ngày tháng năm sinh</li> <li>- Số hồ sơ</li> <li>- A, B, AB</li> </ul>	Tránh nhầm lẫn nhóm máu.
11	Rửa tay nhanh, mang găng sạch.	<p>Phòng ngừa chuẩn.</p> <p>Giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.</p>
12	<p><b>Định nhóm máu bệnh nhân:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lấy máu tĩnh mạch hoặc lấy máu mao mạch.</li> <li>- Nhỏ 3 giọt máu bệnh nhân lên gạch men tại 3 vị trí A, B, AB.</li> <li>- Nhỏ anti A, anti B, anti AB cạnh 3 giọt máu tại vị trí tương ứng.</li> <li>- Dùng que trộn đều giọt máu ở vị trí A và anti A, rộng ra 2cm - 3cm. Tương tự cho vị trí B và AB.</li> <li>- Lắc nhẹ gạch men trong 2 phút.</li> <li>- Đọc kết quả nhóm máu bệnh nhân: <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Nhóm A: ngưng kết ở vị trí A &amp; AB</li> <li>➢ Nhóm B: ngưng kết ở vị trí B &amp; AB</li> <li>➢ Nhóm AB: ngưng kết cả 3 vị trí</li> <li>➢ Nhóm O: không ngưng kết cả 3 vị trí</li> </ul> </li> <li>- Mời bác sĩ đọc kết quả.</li> <li>- Ghi nhóm máu bệnh nhân lên gạch men.</li> </ul>	<p>Xác định nhóm máu của bệnh nhân.</p> <p>Một điều dưỡng và một bác sĩ đọc kết quả kiểm tra thông tin giảm thiểu rủi ro, sai sót.</p>

<p>13</p>	<p><b>Thử nhóm máu túi máu:</b>                  Dùng ống tiêm lấy máu từ đoạn dây nhỏ của túi máu.                  Thực hiện thử nhóm máu túi máu tương tự thử nhóm máu bệnh nhân.                  Đọc kết quả nhóm máu túi máu.                  Mời bác sĩ đọc kết quả.                  Ghi nhóm máu túi máu lên gạch men.</p>	<p>Xác định nhóm máu của túi máu.                  Một điều dưỡng và một bác sĩ đọc kết quả kiểm tra thông tin giảm thiểu rủi ro, sai sót.</p>																				
	<p>Ngày tháng Năm sinh      Số hồ sơ      Đọc kết quả</p> <p>Họ và tên      A      B      AB</p> <p>Bệnh nhân</p> <p>Túi máu</p> 	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Nhóm máu</th> <th>ANTI A</th> <th>ANTI B</th> <th>ANTI AB</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>AB</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>O</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Nhóm máu	ANTI A	ANTI B	ANTI AB	A				B				AB				O			
Nhóm máu	ANTI A	ANTI B	ANTI AB																			
A																						
B																						
AB																						
O																						
<p>14</p>	<p>Đối chiếu nhóm máu của túi máu với nhóm máu của bệnh nhân và chỉ định của bác sĩ. Nếu phù hợp thì truyền, nếu bất thường báo bác sĩ và báo ngân hàng máu.                  ❖ <b>Lưu ý:</b> tuân thủ sơ đồ truyền máu.</p> 	<p>An toàn cho bệnh nhân trong truyền máu.</p>																				
<p>15</p>	<p>Lắc đều túi máu nhẹ nhàng.</p>	<p>Trộn đều các thành phần của túi máu.</p>																				
<p>16</p>	<p>Sát khuẩn nút đậy túi máu.                  Mở bao dây truyền máu, khóa dây.                  Cắm dây truyền máu vào túi máu, treo lên trụ.                  - Đuổi khí vào bồn hạt đậu:                  + Bóp nhẹ bầu cao su cho máu chảy xuống khoảng 1/2 bầu.                  + Mở khóa cho máu chảy từ từ vào bồn hạt đậu đảm bảo không có bọt khí trong hệ thống dây truyền máu. Khóa dây.                  ❖ <b>Lưu ý:</b> nếu truyền qua dây nối 140cm, gắn ba chia + dây nối 140cm vào dây truyền máu. Rút một lượng máu theo chỉ định.</p>	<p>Tiêm an toàn.                  Để loại bỏ khí ra khỏi hệ thống dây. Nếu khí đi vào cơ thể gây nguy hiểm đến tính mạng.</p>																				



17	<p>Kiểm tra kim luồn:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sát khuẩn chỗ nối giữa nút đẩy kim và kim luồn, tháo bỏ nút đẩy kim.</li> <li>- Dùng ống tiêm 3ml có chứa Natri clorid 0,9% gắn vào kim luồn, rút nhẹ thấy có máu, bơm vào nhẹ tay, không phù là được.</li> </ul> <p>Gắn dây truyền máu vào kim luồn. Bắt đầu truyền máu, cho chảy chậm hơn chỉ định trong 15 phút đầu. Sau đó, điều chỉnh tốc độ theo chỉ định. Gắn vào máy truyền máu (nếu có) hoặc bơm tiêm điện. Dán tem truyền máu lên bịch máu hoặc ống tiêm. Theo dõi dấu sinh hiệu trong suốt thời gian truyền máu. Nếu có dấu hiệu bất thường, ngưng truyền, lấy dấu hiệu sinh tồn, báo bác sĩ ngay.</p>	<p>Nhằm giảm thiểu nguy cơ nhiễm khuẩn.</p> <p>Xác định chắc chắn kim nằm trong lòng mạch.</p>
18	<p>Tháo bỏ găng.</p>	<p>Giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.</p>
19	<p>Báo thân nhân bệnh nhân việc đã xong. Giúp bệnh nhân tiện nghi. Dặn dò thân nhân bệnh nhân những điều cần thiết Cảm ơn bệnh nhân, thân nhân đã hợp tác.</p>	<p>Lấy bệnh nhân làm trung tâm, bệnh nhân và thân nhân phải được biết tiến độ công việc. Tạo sự thoải mái và an toàn. Phát hiện, xử trí kịp thời các tai biến. Tôn trọng bệnh nhân, tạo sự thân thiện.</p>
20	<p>Dọn dẹp dụng cụ. Rửa tay.</p>	<p>Phòng ngừa chuẩn.</p>
21	<p>Ghi hồ sơ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ngày, giờ truyền máu (giờ bắt đầu và kết thúc).</li> <li>- Tình trạng bệnh nhân.</li> </ul> <p>Ghi phiếu truyền máu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Số túi máu</li> <li>- Nhóm máu</li> <li>- Phản ứng chéo thuận?</li> <li>- Thể tích</li> <li>- Tốc độ truyền</li> <li>- Dấu hiệu sinh tồn:             <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Bắt đầu truyền máu</li> <li>+ Sau truyền máu 15 phút</li> <li>+ Kết thúc truyền máu</li> <li>+ 1 giờ sau truyền máu</li> </ul> </li> <li>- Phản ứng của bệnh nhân (nếu có)</li> <li>- Tên và chữ ký của bác sĩ và điều dưỡng truyền máu.</li> </ul>	<p>Yếu tố an toàn cho bệnh nhân. Yếu tố pháp lý. Phương tiện để theo dõi, đánh giá và bàn giao giữa các nhân viên y tế.</p>

## B. TRUYỀN TIỂU CẦU, HUYẾT TƯƠNG TƯƠI ĐÔNG LẠNH HOẶC KẾT TỦA LẠNH

### 4.1. Dụng cụ: giồng truyền hồng cầu lắng

### 4.2. Tiến hành kỹ thuật

BƯỚC	CÁC BƯỚC KỸ THUẬT	Ý NGHĨA
Từ bước 1 – 12 giồng truyền hồng cầu lắng		
13	<p>- Thử phản ứng hòa hợp của máu bệnh nhân và túi chế phẩm máu (tiểu cầu, huyết tương): Lấy một giọt máu bệnh nhân nhỏ lên gạch men, lấy hai giọt chế phẩm máu tương ứng, dùng que trộn giọt máu bệnh nhân với giọt chế phẩm vào nhau, xem có ngưng kết không? Nếu không ngưng kết là truyền được. Mời bác sĩ đọc kết quả, tiến hành truyền cho bệnh nhân. Nếu ngưng kết báo ngân hàng máu định lại nhóm máu và báo bác sĩ.</p> <p>- Trường hợp truyền kết tủa lạnh: không thử phản ứng chéo giữa máu bệnh nhân và kết tủa lạnh.</p>	<p>An toàn cho bệnh nhân khi truyền máu. Một điều dưỡng và một bác sĩ đọc kiểm tra thông tin giảm thiểu rủi ro, sai sót.</p>
Từ bước 14 – 21 giồng truyền hồng cầu lắng		

#### ❖ Lưu ý:

- Hồng cầu lắng sau khi lấy ra khỏi ngân hàng máu truyền trong vòng 4 giờ.
- Tiểu cầu truyền trong vòng 60 phút, nếu chưa truyền phải để trên máy lắc tránh kết dính tiểu cầu.
- Truyền tiểu cầu không nên rút vào ống tiêm để hạn chế sự bám dính vào thành ống tiêm.
- Huyết tương, kết tủa lạnh ngâm với nước cất vô khuẩn ấm để tan và bớt lạnh trước khi truyền cho bệnh nhân.

## 5. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

STT	DẤU HIỆU	TAI BIẾN	NGUYÊN NHÂN CÓ THỂ	XỬ TRÍ	PHÒNG NGỪA
1	Mạch nhanh. Huyết áp tụt. Sốt cao. Đau lưng. Suy hô hấp. Tiểu đỏ.	Tán huyết cấp.	Nhầm nhóm máu.	Ngưng truyền máu, lấy dấu hiệu sinh tồn. Báo bác sĩ. Theo dõi: tri giác, dấu hiệu sinh tồn, nước tiểu... Niêm phong túi máu. Giữ lại lam máu. Mời ngân hàng máu định lại nhóm máu.	Thực hiện 5 đúng. Phải có một điều dưỡng và một bác sĩ đọc kết quả định nhóm máu bệnh nhân và túi máu. Nên truyền cùng nhóm máu. Theo dõi sát bệnh nhân khi truyền máu.
2	Ho khan. Khạc bọt hồng. Khó thở. Mạch nhanh. Đau đầu dữ dội.	Quá tải tuần hoàn.	Truyền quá nhanh. Truyền số lượng nhiều. Bệnh nhân suy tim, suy thận.	Ngưng truyền máu, lấy dấu hiệu sinh tồn. Cho bệnh nhân nằm đầu cao. Báo bác sĩ. Thở oxy. Thực hiện thuốc theo chỉ định.	Truyền tốc độ đúng chỉ định. Theo dõi sát tình trạng bệnh nhân khi truyền máu.
3	Sốt cao Lạnh run.	Sốt do phản ứng truyền máu.	Kháng thể của bệnh nhân chống lại bạch cầu có trong máu người cho.	Tạm ngưng truyền máu, lấy dấu hiệu sinh tồn. Báo bác sĩ. Thực hiện thuốc theo chỉ định. Kiểm tra lại nhiệt độ sau 30 phút. Tiếp tục truyền máu nếu bệnh nhân hạ sốt và theo chỉ định.	Nếu có tiền căn sốt thì báo bác sĩ cho thuốc dự phòng trước. Theo dõi sát bệnh nhân trong lúc truyền.

## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

4.	Đỏ da. Nổi mề đay. Co thắt phế quản.	Dị ứng.	Do cơ thể bệnh nhân phản ứng với protein có trong máu người cho.	Tạm ngưng truyền máu, lấy dấu hiệu sinh tồn. Báo bác sĩ. Thực hiện thuốc theo chỉ định. Khi triệu chứng dị ứng giảm thì truyền máu lại theo chỉ định.	Nếu có tiền căn dị ứng nên báo bác sĩ cho thuốc dự phòng trước.
5	Sốt cao. Mạch nhanh. Rối loạn vận mạch.	Nhiễm trùng.	Kỹ thuật không vô khuẩn. Túi máu bị nhiễm khuẩn. Thời gian truyền máu quá 4 giờ.	Ngưng truyền máu, lấy dấu hiệu sinh tồn. Báo bác sĩ, thực hiện thuốc theo chỉ định.	Kỹ thuật phải vô khuẩn. Kiểm tra chất lượng túi máu. Thời gian truyền không quá 4 giờ. Bảo quản máu đúng quy định.

### BẢNG KIỂM THỰC HÀNH 1

STT	NỘI DUNG	ĐẠT	CHƯA ĐẠT
1	Chào bệnh nhân, thân nhân. Giới thiệu tên điều dưỡng.		
2	Kiểm tra họ tên bệnh nhân, ngày sinh, giới tính, địa chỉ, kiểm tra thông tin bệnh nhân với vòng đeo tay và hồ sơ bệnh án.		
3	Báo và giải thích cho bệnh nhân và thân nhân.		
4	Hỏi tiền sử truyền máu và các phản ứng (nếu có). Báo bác sĩ nếu có phản ứng truyền máu trước đó. Lấy dấu hiệu sinh tồn. Cho bệnh nhân đi tiểu tiểu trước khi truyền máu.		
5	Điều dưỡng về phòng mang khẩu trang, rửa tay thường quy.		
6	Chuẩn bị dụng cụ đầy đủ, để trong tầm tay.		
7	Đối chiếu lại bệnh nhân. Báo và giải thích lại cho bệnh nhân và thân nhân.		
8	Rửa tay nhanh.		

9	<p><b>Kiểm tra túi máu với phiếu lãnh máu:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tên bệnh nhân.</li> <li>- Số hồ sơ.</li> <li>- Nhóm máu.</li> <li>- Số túi máu.</li> <li>- Hạn dùng: còn hạn sử dụng hay không?</li> <li>- Chất lượng máu: màu sắc, cục máu đông, bọt khí, vật lạ hoặc rò rỉ.</li> </ul>		
10	<p>Ghi lên gạch men:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Họ và tên bệnh nhân</li> <li>- Ngày tháng năm sinh</li> <li>- Số hồ sơ</li> <li>- A, B, AB</li> </ul>		
11	Rửa tay nhanh, mang găng sạch.		
12	<p>Định nhóm máu bệnh nhân:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lấy máu tĩnh mạch hoặc lấy máu mao mạch.</li> <li>- Nhỏ 3 giọt máu bệnh nhân lên gạch men tại 3 vị trí A, B, AB.</li> <li>- Nhỏ anti A, anti B, anti AB cạnh 3 giọt máu tại vị trí tương ứng.</li> <li>- Dùng que trộn đều giọt máu ở vị trí A và anti A, rộng ra 2 - 3cm. Tương tự cho vị trí B và AB.</li> <li>- Lắc nhẹ gạch men trong 2 phút.</li> <li>- Đọc kết quả nhóm máu bệnh nhân: <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Nhóm máu A: ngưng kết ở vị trí A &amp; AB</li> <li>+ Nhóm máu B: ngưng kết ở vị trí B &amp; AB</li> <li>+ Nhóm máu AB: ngưng kết cả 3 vị trí</li> <li>+ Nhóm máu O: không ngưng kết cả 3 vị trí</li> </ul> </li> <li>- Mời bác sĩ đọc kết quả.</li> <li>- Ghi nhóm máu bệnh nhân lên gạch men.</li> </ul>		
13	<p><b>Thử nhóm máu túi máu:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dùng ống tiêm lấy máu từ đoạn dây nhỏ của túi máu.</li> <li>- Thực hiện thử nhóm máu túi máu tương tự thử nhóm máu bệnh nhân.</li> <li>- Đọc kết quả nhóm máu túi máu.</li> <li>- Mời bác sĩ đọc kết quả.</li> <li>- Ghi nhóm máu lên gạch men.</li> </ul>		
14	<p>Đối chiếu nhóm máu của túi máu với nhóm máu của bệnh nhân và chỉ định của bác sĩ. Nếu phù hợp thì truyền, nếu bất thường báo bác sĩ và báo ngân hàng máu.</p> <p>❖ <b>Lưu ý:</b> tuân thủ sơ đồ truyền máu.</p>		
15	Lắc đều túi máu nhẹ nhàng.		

## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

16	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sát khuẩn nút đậy túi máu.</li> <li>- Mở bao dây truyền máu, khóa dây.</li> <li>- Cắm dây truyền máu vào túi máu, treo lên trụ.</li> <li>- Đuổi khí vào bồn hạt đậu:             <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Bóp nhẹ bầu cao su cho máu chảy xuống khoảng <math>\frac{1}{2}</math> bầu.</li> <li>+ Mở khóa cho máu chảy từ từ vào bồn hạt đậu đảm bảo không có bọt khí trong hệ thống dây truyền máu. Khóa dây.</li> </ul> </li> <li>❖ <b>Lưu ý:</b> nếu truyền qua dây nối 140cm, gắn ba chia + dây nối 140cm vào dây truyền máu. Rút một lượng máu theo chỉ định.</li> </ul>		
17	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kiểm tra kim luồn.</li> <li>- Gắn dây truyền máu vào kim luồn. Bắt đầu truyền máu, cho chảy chậm hơn chỉ định trong 15 phút đầu. Sau đó, điều chỉnh tốc độ theo chỉ định.</li> <li>- Gắn vào máy truyền máu (nếu có) hoặc bơm tiêm điện.</li> <li>- Dán tem truyền máu lên bịch máu hoặc ống tiêm.</li> <li>- Theo dõi dấu sinh hiệu trong suốt thời gian truyền máu. Nếu có dấu hiệu bất thường, ngưng truyền, lấy sinh hiệu, báo bác sĩ ngay.</li> </ul>		
18	Tháo bỏ găng.		
19	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Báo thân nhân bệnh nhân việc đã xong.</li> <li>- Giúp bệnh nhân tiện nghi.</li> <li>- Dặn dò thân nhân bệnh nhân những điều cần thiết.</li> <li>- Cảm ơn bệnh nhân, thân nhân đã hợp tác.</li> </ul>		
20	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dọn dẹp dụng cụ.</li> <li>- Rửa tay.</li> </ul>		

21	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ghi hồ sơ:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Ngày, giờ truyền máu (giờ bắt đầu và kết thúc).</li> <li>+ Tình trạng bệnh nhân.</li> </ul> </li> <li>- Ghi phiếu truyền máu:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Số túi máu</li> <li>+ Nhóm máu</li> <li>+ Phản ứng chéo thuận?</li> <li>+ Thể tích</li> <li>+ Tốc độ truyền</li> <li>+ Dấu hiệu sinh tồn:                                     <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bắt đầu truyền máu</li> <li>▪ Sau truyền máu 15 phút</li> <li>▪ Kết thúc truyền máu</li> <li>▪ 1 giờ sau truyền máu</li> </ul> </li> <li>+ Phản ứng của bệnh nhân (nếu có)</li> <li>+ Tên và chữ ký của bác sĩ đọc kết quả và điều dưỡng truyền máu.</li> </ul> </li> </ul>		
----	--	--	--

## BẢNG KIỂM THỰC HÀNH 2

STT	NỘI DUNG	ĐẠT	CHƯA ĐẠT
1	Chào bệnh nhân, thân nhân. Giới thiệu tên điều dưỡng.		
2	Kiểm tra họ tên bệnh nhân, ngày sinh, giới tính, địa chỉ, kiểm tra thông tin bệnh nhân với vòng đeo tay và hồ sơ bệnh án.		
3	Báo và giải thích cho bệnh nhân và thân nhân.		
4	Hỏi tiền sử truyền máu và các phản ứng (nếu có). Báo bác sĩ nếu có phản ứng truyền máu trước đó. Lấy dấu hiệu sinh tồn. Cho bệnh nhân đi tiểu tiện trước khi truyền máu.		
5	Điều dưỡng về phòng mang khẩu trang, rửa tay thường quy.		
6	Chuẩn bị dụng cụ đầy đủ, để trong tầm tay.		
7	Đối chiếu lại bệnh nhân. Báo và giải thích lại cho bệnh nhân và thân nhân.		
8	Rửa tay nhanh.		

## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

9	<p><b>Kiểm tra túi chế phẩm máu với phiếu lãnh máu:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tên bệnh nhân.</li> <li>- Số hồ sơ.</li> <li>- Nhóm máu.</li> <li>- Số túi máu.</li> <li>- Loại chế phẩm máu.</li> <li>- Hạn dùng: còn hạn sử dụng hay không?</li> <li>- Chất lượng máu: màu sắc, cục máu đông, bọt khí, vật lạ hoặc rò rỉ.</li> </ul>		
10	<p>Ghi lên gạch men:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Họ và tên bệnh nhân.</li> <li>- Ngày tháng năm sinh.</li> <li>- Số hồ sơ.</li> <li>- A, B, AB.</li> </ul>		
11	Rửa tay nhanh, mang găng sạch.		
12	<p>Định nhóm máu bệnh nhân:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lấy máu tĩnh mạch hoặc lấy máu mao mạch.</li> <li>- Nhỏ 3 giọt máu bệnh nhân lên gạch men tại 3 vị trí A, B, AB.</li> <li>- Nhỏ anti A, anti B, anti AB cạnh 3 giọt máu tại vị trí tương ứng.</li> <li>- Dùng que trộn đều giọt máu ở vị trí A và anti A, rộng ra 2cm – 3cm. Tương tự cho vị trí B và AB.</li> <li>- Lắc nhẹ gạch men trong 2 phút.</li> <li>- Đọc kết quả nhóm máu bệnh nhân: <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Nhóm máu A: ngưng kết ở vị trí A &amp; AB.</li> <li>+ Nhóm máu B: ngưng kết ở vị trí B &amp; AB.</li> <li>+ Nhóm máu AB: ngưng kết cả 3 vị trí.</li> <li>+ Nhóm máu O: không ngưng kết cả 3 vị trí.</li> </ul> </li> <li>- Mời bác sĩ đọc kết quả.</li> <li>- Ghi nhóm máu bệnh nhân lên gạch men.</li> </ul>		
13	<p>Thử phản ứng hòa hợp của máu bệnh nhân và túi chế phẩm máu (tiểu cầu, huyết tương):</p> <p>Lấy 1 giọt máu bệnh nhân nhỏ lên gạch men, lấy 2 giọt chế phẩm máu tương ứng, dùng que trộn giọt máu bệnh nhân với giọt chế phẩm máu vào nhau, xem có ngưng kết không?</p> <p>Mời bác sĩ đọc kết quả. Nếu ngưng kết báo ngăn hàng máu định lại nhóm máu và báo bác sĩ.</p>		
14	Nếu không ngưng kết, thực hiện truyền chế phẩm máu cho bệnh nhân.		
15	Lắc đều túi chế phẩm máu nhẹ nhàng.		



16	<p>Sát khuẩn nút đậy túi chế phẩm máu.  Mở bao dây truyền máu khóa dây.  Cắm dây truyền máu vào túi chế phẩm máu, treo lên trụ.  Đuổi khí vào bồn hạt đậu:  - Bóp nhẹ bầu cao su cho chế phẩm máu chảy xuống khoảng ½ bầu.  - Mở khóa cho chế phẩm máu chảy từ từ vào bồn hạt đậu đảm bảo không có bọt khí trong hệ thống dây truyền máu. Khóa dây.</p> <p>❖ <b>Lưu ý:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nếu truyền huyết tương tươi đông lạnh hoặc kết tủa lạnh qua dây nối 140cm, gắn ba chia + dây nối 140cm vào dây truyền máu. Rút một lượng chế phẩm máu theo chỉ định.</li> <li>- Không truyền tiểu cầu qua dây nối.</li> </ul>		
17	<p>Kiểm tra kim luồn.  Gắn dây truyền máu vào kim luồn. Bắt đầu truyền chế phẩm máu, cho chảy chậm hơn chỉ định trong 15 phút đầu. Sau đó điều chỉnh tốc độ theo chỉ định.  Gắn vào máy truyền máu (nếu có) hoặc bơm tiêm điện (đối với truyền huyết tương hoặc kết tủa lạnh).  Dán tem truyền máu lên bạch máu hoặc ống tiêm.  Theo dõi dấu sinh hiệu trong suốt thời gian truyền máu. Nếu có dấu hiệu bất thường, ngưng truyền, lấy sinh hiệu, báo bác sĩ ngay.</p>		
18	Tháo bỏ găng.		
19	<p>Báo thân nhân bệnh nhân việc đã xong.  Giúp bệnh nhân tiện nghi.  Dặn dò thân nhân bệnh nhân những điều cần thiết.  Cảm ơn bệnh nhân, thân nhân đã hợp tác.</p>		
20	<p>Dọn dẹp dụng cụ.  Rửa tay.</p>		

## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

21	<ul style="list-style-type: none"><li>- Ghi hồ sơ:<ul style="list-style-type: none"><li>+ Ngày giờ truyền máu (giờ bắt đầu và kết thúc).</li><li>+ Tình trạng bệnh nhân.</li></ul></li><li>- Ghi phiếu truyền máu:<ul style="list-style-type: none"><li>+ Số túi máu.</li><li>+ Nhóm máu.</li><li>+ Phản ứng hòa hợp.</li><li>+ Thê tích.</li><li>+ Tốc độ truyền.</li><li>+ Dấu hiệu sinh tồn:<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Bắt đầu truyền máu.</li><li>▪ Sau truyền máu 15 phút.</li><li>▪ Kết thúc truyền máu.</li><li>▪ 1 giờ sau truyền máu.</li></ul></li><li>+ Phản ứng của bệnh nhân (nếu có).</li><li>+ Tên và chữ ký của bác sĩ đọc kết quả và điều dưỡng truyền máu.</li></ul></li></ul>		
----	---	--	--

# KỸ THUẬT RÚT TRUYỀN MÁU

## 1. MỤC TIÊU

- Liệt kê được đầy đủ dụng cụ khi rút truyền máu.
- Thực hiện được kỹ thuật rút truyền máu.
- Trình bày được các tai biến và cách xử trí khi rút truyền máu.

## 2. MỤC ĐÍCH

- Giúp bệnh nhân thoải mái.
- Ngăn ngừa nguy cơ nhiễm trùng.

## 3. CHỈ ĐỊNH

- Bệnh nhân truyền máu đủ số lượng.
- Không còn chỉ định truyền máu.

## 4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

### 4.1. Dụng cụ

#### 4.1.1. Dụng cụ vô khuẩn

- Hộp gòn.
- Gạc.
- Nút đẩy kim.
- Bơm tiêm 3ml.

#### 4.1.2. Dụng cụ sạch

- Găng sạch.
- Băng keo.

#### 4.1.3. Dụng cụ khác

- Thùng đựng chất thải thông thường.
- Thùng đựng chất thải lây nhiễm.
- Thùng đựng vật sắc nhọn.

#### 4.1.4. Thuốc và dung dịch sát khuẩn

- Thuốc:  
Natri clorid 0,9% 100ml.
- Dung dịch sát khuẩn:

## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

- + Dung dịch sát khuẩn tay nhanh.
- + Cồn 70°.

### 4.2. Tiến hành kỹ thuật

BƯỚC	CÁC BƯỚC KỸ THUẬT	Ý NGHĨA
1	Chào bệnh nhân, thân nhân. Giới thiệu tên điều dưỡng.	<ul style="list-style-type: none"><li>- Văn hóa giao tiếp.</li><li>- Tôn trọng.</li><li>- Tạo sự thân thiện.</li></ul>
2	<ul style="list-style-type: none"><li>- Kiểm tra họ tên bệnh nhân, ngày sinh, giới tính, địa chỉ, kiểm tra thông tin bệnh nhân với vòng đeo tay và hồ sơ bệnh án.</li><li>- Nhận định tình trạng bệnh nhân.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Đảm bảo xác định đúng bệnh nhân.</li><li>- Dự liệu những tình huống có thể xảy ra cho bệnh nhân, chuẩn bị dụng cụ cho phù hợp.</li></ul>
3	Báo và giải thích cho bệnh nhân, thân nhân.	<ul style="list-style-type: none"><li>- Dùng từ ngữ phù hợp theo độ tuổi của trẻ để giải thích (nếu có thể).</li><li>- Để bệnh nhân và thân nhân biết việc điều dưỡng sắp làm giúp bệnh nhân và thân nhân bớt lo lắng và hợp tác.</li></ul>
4	Điều dưỡng về phòng mang khẩu trang, rửa tay thường quy.	Phòng ngừa chuẩn, giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.
5	Chuẩn bị dụng cụ đầy đủ, để trong tầm tay.	<ul style="list-style-type: none"><li>- Tổ chức sắp xếp hợp lý, khoa học.</li><li>- Quản lý thời gian hiệu quả.</li></ul>
6	<ul style="list-style-type: none"><li>- Đối chiếu lại bệnh nhân.</li><li>- Báo và giải thích lại cho bệnh nhân và thân nhân.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Tránh nhầm lẫn bệnh nhân.</li><li>- Giúp bệnh nhân và thân nhân an tâm, hợp tác tốt.</li></ul>
7	Rửa tay nhanh, mang găng sạch.	Phòng ngừa chuẩn, giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.
8	<ul style="list-style-type: none"><li>- Khóa dây truyền máu.</li><li>- Tháo dây truyền máu.</li><li>- Bơm một ít Natri clorid 0,9% vào tráng kim luồn.</li><li>- Gắn nút đậy kim.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Phòng ngừa máu còn lại chảy ra ngoài.</li><li>- Tráng dây nối, tránh nghẹt tĩnh mạch.</li></ul> <p><b>Δ Cần trọng:</b> Nếu chạm tay vào chuôi kim luồn phải gỡ bỏ kim.</p>
9	Bỏ dây truyền máu vào thùng chứa chất thải lây nhiễm.	Tiêm an toàn.

## Kỹ thuật rút truyền máu

10	Dùng gạc vô khuẩn che chở nút đặt kim, dán băng keo cố định.	Bảo vệ nút đặt kim, đảm bảo kim luôn được giữ chắc chắn và an toàn.
11	Tháo bỏ găng, rửa tay nhanh.	Giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.
12	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Báo thân nhân bệnh nhân việc đã xong.</li> <li>- Giúp bệnh nhân tiện nghi.</li> <li>- Dẫn dò thân nhân bệnh nhân những điều cần thiết</li> <li>- Cảm ơn bệnh nhân, thân nhân đã hợp tác.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lấy bệnh nhân làm trung tâm, bệnh nhân và thân nhân phải được biết tiến độ công việc.</li> <li>- Tạo sự thoải mái và an toàn.</li> <li>- Phát hiện, xử trí kịp thời các tai biến.</li> <li>- Tôn trọng bệnh nhân, tạo sự thân thiện.</li> </ul>
13	Dọn dẹp dụng cụ, rửa tay.	Phòng ngừa chuẩn.
14	Ghi hồ sơ: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ngày, giờ thực hiện.</li> <li>- Tình trạng vùng da nơi truyền máu.</li> <li>- Tai biến (nếu có).</li> <li>- Tên điều dưỡng thực hiện.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Yếu tố an toàn cho bệnh nhân.</li> <li>- Yếu tố pháp lý.</li> <li>- Phương tiện để theo dõi, đánh giá và bàn giao giữa các nhân viên y tế.</li> </ul>

## 5. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

STT	DẤU HIỆU	TAI BIẾN	NGUYÊN NHÂN CÓ THỂ	XỬ TRÍ	PHÒNG NGỪA
1	Vùng da nơi tiêm truyền bị sưng, đỏ, đau.	Nhiễm khuẩn vùng tiêm truyền.	Thao tác không vô khuẩn.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gỡ bỏ kim luôn.</li> <li>- Báo bác sĩ, thực hiện chỉ định.</li> <li>- Chăm sóc, theo dõi sát tình trạng vùng da nơi tiêm.</li> </ul>	Thực hiện thao tác vô khuẩn.
2	Bệnh nhân tím, khó thở.	Thuyên tắc khí.	Không khóa hoặc bấm dây nối để khí vào kim.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Đặt bệnh nhân ở tư thế Trendelenburg và nghiêng trái để khí trong mạch đi vào tâm nhĩ phải và phân tán qua động mạch phổi.</li> <li>- Báo bác sĩ.</li> <li>- Thở oxy.</li> </ul>	Khóa dây nối khí tháo ra khỏi kim.

**BẢNG KIỂM THỰC HÀNH**

STT	NỘI DUNG	ĐẠT	CHƯA ĐẠT
1	Chào bệnh nhân, thân nhân. Giới thiệu tên điều dưỡng.		
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kiểm tra họ tên bệnh nhân, ngày sinh, giới tính, địa chỉ, kiểm tra thông tin bệnh nhân với vòng đeo tay và hồ sơ bệnh án.</li> <li>- Nhận định tình trạng bệnh nhân.</li> </ul>		
3	Báo và giải thích cho bệnh nhân, thân nhân.		
4	Điều dưỡng về phòng mang khẩu trang, rửa tay thường quy.		
5	Chuẩn bị dụng cụ đầy đủ, để trong tầm tay.		
6	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Đối chiếu lại bệnh nhân.</li> <li>- Báo và giải thích lại cho bệnh nhân và thân nhân.</li> <li>- Tắt máy truyền máu.</li> </ul>		
7	Rửa tay nhanh, mang găng sạch.		
8	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Khóa dây truyền máu.</li> <li>- Sát khuẩn chỗ nối.</li> <li>- Tháo dây truyền máu.</li> <li>- Bơm một ít Natri clorid 0,9% vào tráng kim luồn.</li> <li>- Gắn nút đậy kim.</li> </ul>		
9	Bỏ dây truyền máu vào thùng chứa chất thải lây nhiễm.		
10	Dùng gạc vô khuẩn che chở nút đậy kim, dán băng keo cố định.		
11	Tháo bỏ găng, rửa tay nhanh.		
12	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Báo thân nhân bệnh nhân việc đã xong.</li> <li>- Giúp bệnh nhân tiện nghi.</li> <li>- Dặn dò thân nhân bệnh nhân những điều cần thiết.</li> <li>- Cảm ơn bệnh nhân, thân nhân đã hợp tác.</li> </ul>		
13	Dọn dẹp dụng cụ, rửa tay		
14	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ghi hồ sơ</li> <li>- Ngày, giờ thực hiện.</li> <li>- Tình trạng vùng da nơi truyền máu.</li> <li>- Tai biến (nếu có).</li> <li>- Tên điều dưỡng thực hiện.</li> </ul>		

# KỸ THUẬT VẬN CHUYỂN BỆNH NHÂN NẶNG

## 1. MỤC TIÊU

- Trình bày được mục đích, chỉ định, chống chỉ định khi vận chuyển bệnh nhân nặng.
- Trình bày được các bước chuẩn bị trước khi chuyển bệnh nhân nặng.
- Nêu được các vấn đề cần theo dõi, cách xử trí trong quá trình vận chuyển bệnh nhân nặng.

## 2. MỤC ĐÍCH

- Vận chuyển bệnh nhân an toàn.

## 3. CHỈ ĐỊNH

- Chuyển viện:
  - + Chuyển viện khi vượt khả năng giải quyết của bệnh viện về chuyên môn.
  - + Chuyển về tuyến dưới tiếp tục điều trị giảm nhẹ, phục hồi chức năng...
- Chuyển khoa: bệnh nhân cần nằm điều trị đúng chuyên khoa.

## 4. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh nhân có dấu hiệu sinh tồn chưa ổn định.
- Bệnh nhân có chấn thương (gãy xương, gãy cột sống cổ...) mà chưa cố định, bất động hoặc chưa cầm máu.
- Không đủ phương tiện đảm bảo an toàn cho bệnh nhân trên đường vận chuyển.

## 5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

### 5.1. Dụng cụ

#### 5.1.1. Dụng cụ hỗ trợ hô hấp

- Bình oxy (thể tích oxy tối thiểu gấp đôi nhu cầu oxy sử dụng trong thời gian vận chuyển).
- Ống thông oxy.
- Máy thở/xe cấp cứu.
- Máy hút đàm và các ống hút đàm đủ kích cỡ.
- Bóng giúp thở, mặt nạ phù hợp tuổi.

- Đèn soi thanh quản và ống nội khí quản các cỡ thích hợp, Mayo.

**5.1.2. Dụng cụ hỗ trợ tuần hoàn**

- Máy đo SpO<sub>2</sub>.
- Máy monitor.
- Máy sốc tim/gel/miếng dán điện cực.
- Máy bơm tiêm.
- Máy truyền dịch.
- Kim lồn các cỡ.
- Dây truyền dịch.
- Bơm tiêm các cỡ.
- Dây ba chia, dây nối 140cm.
- Dây ga rô.

**5.1.3. Dụng cụ khác**

- Ống thông dạ dày đủ các kích cỡ.
- Mền ủ ấm cho bệnh nhân.
- Dụng cụ cố định gãy xương và cột sống.
- Găng sạch, găng vô trùng.
- Băng keo.
- Gòn, gạc.
- Hồ sơ bệnh án hoàn chỉnh.
- Sổ chuyển bệnh/chuyển viện.
- Phương tiện vận chuyển phù hợp:
  - + Xe cấp cứu.
  - + Băng ca có đai cố định bệnh nhân.
  - + Xe đẩy.

**5.1.4. Thuốc và dung dịch sát khuẩn**

- **Thuốc:**
  - + Glucose 5%, Glucose 10% dùng cho sơ sinh, Glucose 30% dùng cho trẻ lớn.
  - + Natri clorid 0,9%.
  - + Thuốc vận mạch.
  - + Hộp chống sốc.
  - + Thuốc an thần, giảm đau.
- **Dung dịch sát khuẩn**
  - + Cồn 70°.
  - + Dung dịch sát khuẩn tay nhanh.
  - + Nước muối hút đàm.



5.2. Tiến hành kỹ thuật

BƯỚC	CÁC BƯỚC KỸ THUẬT	Ý NGHĨA
<b>A. TRƯỚC KHI VẬN CHUYỂN</b>		
1	<p>Chuẩn bị bệnh nhân:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Chào bệnh nhân, thân nhân. Giới thiệu tên điều dưỡng.</li> <li>- Kiểm tra họ tên bệnh nhân, ngày sinh, giới tính, địa chỉ, kiểm tra thông tin bệnh nhân với vòng đeo tay và hồ sơ bệnh án.</li> <li>- Lấy dấu hiệu sinh tồn trước khi chuyển bệnh. Ghi nhận vào phiếu chăm sóc.</li> <li>- Hút sạch đàm nhớt.</li> <li>- Kiểm tra, cố định lại ống nội khí quản, các ống thông, ống dẫn lưu...</li> <li>- Kiểm tra đảm bảo không tắc nghẽn và cố định an toàn, đường truyền tĩnh mạch, huyết áp động mạch xâm lấn (nếu có).</li> <li>- Tổng kết dịch truyền, thuốc vận mạch, thuốc an thần, kết quả xét nghiệm X quang, CT, các biên bản hội chẩn, phiếu đồng thuận của thân nhân.</li> <li>- Kiểm tra hồ sơ, biên lai tạm ứng, in bảng kê chi tiết viện phí. Thanh toán viện phí nếu chuyển viện.</li> <li>- Bảo vệ và giải thích với bệnh nhân và thân nhân về lý do, thời gian chuyển và tên của đơn vị mới sẽ tiếp nhận bệnh.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- An toàn cho bệnh nhân trước khi chuyển.</li> <li>- Văn hóa giao tiếp.</li> <li>- Tôn trọng.</li> <li>- Tạo sự thân thiện.</li> <li>- Đảm bảo xác định đúng bệnh nhân.</li> <li>- Đánh giá lại bệnh nhân trước chuyển, tốt nhất chuyển bệnh khi sinh hiệu ổn định.</li> <li>- Phòng ngừa các tình huống có thể xảy ra: nghẹt đàm, sút nội khí quản, tuột thông...</li> <li>- Dự trữ thời gian kết thúc dịch truyền, thuốc vận mạch, an thần...→ Báo bác sĩ.</li> <li>- Hoàn tất các thủ tục hành chính.</li> <li>- Để bệnh nhân và thân nhân biết việc điều dưỡng sắp làm giúp bệnh nhân và thân nhân bớt lo lắng, hờp tác và chuẩn bị đồ dùng cá nhân.</li> </ul>
2	Ghi sổ chuyển bệnh nhân.	Yếu tố pháp lý. Phương tiện bàn giao giữa các nhân viên y tế.
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nhân sự y tế và trang thiết bị: người vận chuyển bệnh nhân nên là nhân viên có kinh nghiệm, có sự phân công công việc rõ ràng</li> <li>- Máy móc trang thiết bị hoạt động tốt, dụng cụ cấp cứu và thuốc trên xe cấp cứu đầy đủ.</li> </ul>	An toàn cho bệnh nhân trong quá trình chuyển bệnh, mỗi thành viên phải biết rõ công việc để phối hợp tốt khi cần.

## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

4	Thông tin liên lạc: báo cho nơi tiếp nhận biết về tình trạng bệnh nhân. ❖ Lưu ý: trên xe phải có điện thoại di động và các địa chỉ cần thiết tiện liên lạc. Nếu vận chuyển bệnh nhân đường dài cần có thêm địa chỉ các cơ sở y tế trên đường chuyển.	Đề nơi tiếp nhận chuẩn bị dụng cụ, thuốc, nhân sự đầy đủ, sẵn sàng. Nếu cần sự trợ giúp có thể liên lạc ngay với cơ sở y tế trên đường đi.
<b>B. TRÊN ĐƯỜNG VẬN CHUYỂN</b>		
5	Nhân viên y tế chọn vị trí ngồi thích hợp: luôn quan sát được bệnh nhân và máy móc. Tiếp tục đánh giá bệnh nhân và theo dõi ghi nhận dấu hiệu sinh tồn trong suốt quá trình chuyển bệnh.	Đề can thiệp kịp thời, nhanh chóng và chính xác khi cần thiết.
6	Tránh dẫn xóc tối đa khi di chuyển. Đặt bệnh nhân tư thế thích hợp, cố định bệnh nhân.	An toàn cho bệnh nhân.
<b>C. KHI ĐẾN NƠI</b>		
7	Bàn giao bệnh nhân và các thông tin cần thiết: - Diễn tiến bệnh - Các can thiệp chăm sóc đã và chưa thực hiện, nguyên nhân chưa thực hiện. - Xét nghiệm chưa có kết quả, phim X quang, CT scan... - Dịch truyền, thuốc đang sử dụng, thuốc bàn giao. - Máu và các chế phẩm máu đã truyền hoặc đang đăng ký (nếu có). - Ký số bàn giao bệnh. - Giới thiệu thân nhân.	Bệnh nhân được điều trị, theo dõi và chăm sóc liên tục.
<b>D. SAU KHI CHUYỂN BỆNH</b>		
8	Chuyển tên bệnh nhân đến khoa điều trị mới trên phần mềm quản lý bệnh nhân nội trú. Báo với các đơn vị có liên quan: Khoa Dược, Khoa Xét nghiệm, Khoa Dinh dưỡng, Khoa Vật lý trị liệu. Vệ sinh dọn dẹp dụng cụ, trang thiết bị máy móc theo đúng quy định. Vệ sinh giường bệnh, phòng bệnh...	Đảm bảo bệnh nhân được điều trị, chăm sóc liên tục.  Tránh lây nhiễm chéo.

## 6. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

STT	DẤU HIỆU	TAI BIẾN	NGUYÊN NHÂN CÓ THỂ	XỬ TRÍ	PHÒNG NGỪA
1	Mức cố định ống nội khí quản, các ống thông, ống dẫn lưu không đúng vị trí.	Tuột ống thông, ống dẫn lưu.	Cố định chưa chắc chắn. Bệnh nhân quấy Thiếu cẩn thận khi di chuyển bệnh nhân.	Báo bác sĩ, thực hiện chỉ định Băng ép.	Cố định ống thông, ống dẫn lưu chắc chắn. Kiểm tra vị trí ống thông trước chuyển bệnh. Chú ý nhẹ nhàng khi di chuyển bệnh nhân.
2	- Tím môi, thờ nhanh, khó thở, SpO <sub>2</sub> giảm, tím da niêm đầu chi. - Giảm nhịp tim.	Bệnh nhân thiếu oxy. Tràn khí màng phổi.	- Bệnh nhân có nội khí quản bị trượt, gập tắc nghẽn. Dây oxy bị gập. - Sút dây oxy. - Hết oxy. - Bệnh nhân tiết đàm nhớt. - Do bóp bóng	- Kiểm tra hệ thống dây oxy, máy thở thường xuyên. - Gắn lại hệ thống dây oxy. - Thay bình oxy. - Báo bác sĩ phối hợp hồi sức.	Hút đàm trước khi chuyển. Theo dõi sát hệ thống oxy. Kiểm tra thể tích bình oxy trước khi chuyển bệnh. Đánh giá bệnh nhân kỹ và dự đoán diễn tiến bệnh.
3	Có hoặc không có chấn thương.	Té ngã.	- Do cơn động kinh - Bệnh nhân không được cố định an toàn. - Xe chạy lắc mạnh.	- Chăm sóc chấn thương nếu có. - Khắc phục các vấn đề xảy ra. Đặt lại nội khí quản...	- Lái xe an toàn - Di chuyển bệnh nhân nhẹ nhàng - Cố định bệnh nhân chắc chắn.

### BẢNG KIỂM THỰC HÀNH

STT	NỘI DUNG	ĐẠT	CHƯA ĐẠT
1	<p>Chuẩn bị bệnh nhân:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Chào bệnh nhân, thân nhân. Giới thiệu tên điều dưỡng.</li> <li>- Kiểm tra họ tên bệnh nhân, ngày sinh, giới tính, địa chỉ, kiểm tra thông tin bệnh nhân với vòng đeo tay và hồ sơ bệnh án.</li> <li>- Lấy dấu hiệu sinh tồn trước khi chuyển bệnh. Ghi nhận vào phiếu theo dõi chức năng sống.</li> <li>- Hút sạch đàm nhớt.</li> <li>- Kiểm tra, cố định lại ống nội khí quản, các ống thông, ống dẫn lưu...</li> <li>- Kiểm tra đường truyền tĩnh mạch, huyết áp động mạch xâm lấn (nếu có).</li> <li>- Tổng kết dịch truyền, thuốc vận mạch, thuốc an thần.</li> <li>- Kiểm tra hồ sơ, biên lai tạm ứng, in bảng kê chi tiết viện phí. Đóng viện phí nếu chuyển viện.</li> <li>- Báo và giải thích với bệnh nhân và thân nhân về lý do, thời gian chuyển và tên của đơn vị mới sẽ tiếp nhận bệnh nhân.</li> </ul>		

## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

2	Ghi sổ chuyển bệnh nhân.		
3	Nhân sự y tế và trang thiết bị: người vận chuyển bệnh nhân có phải đủ kinh nghiệm, có sự phân công công việc rõ ràng; máy móc trang thiết bị hoạt động tốt, dụng cụ cấp cứu và thuốc trên xe cấp cứu đầy đủ.		
4	Thông tin liên lạc: báo cho nơi tiếp nhận bệnh biết về tình trạng bệnh nhân. ❖ Lưu ý: trên xe phải có điện thoại di động và các địa chỉ cần thiết để liên lạc. Nếu vận chuyển bệnh nhân đường dài cần có thêm địa chỉ các bệnh viện trên đường chuyển.		
5	Nhân viên y tế chọn vị trí ngồi thích hợp: luôn quan sát được bệnh nhân và máy móc. Tiếp tục theo dõi và ghi nhận dấu hiệu sinh tồn trong suốt quá trình chuyển bệnh.		
6	Tránh dẫn xúc tối đa khi di chuyển. Đặt bệnh nhân tư thế thích hợp, cố định bệnh nhân.		
7	Bàn giao bệnh nhân và các thông tin cần thiết: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Diễn tiến bệnh</li> <li>- Các can thiệp chăm sóc đã và chưa thực hiện, nguyên nhân chưa thực hiện.</li> <li>- Xét nghiệm chưa có kết quả, phim X quang, CT scan...</li> <li>- Dịch truyền, thuốc đang sử dụng, thuốc bàn giao.</li> <li>- Máu và các chế phẩm máu đang sử dụng hoặc chưa lãnh (nếu có).</li> <li>- Ký sổ bàn giao bệnh nhân.</li> </ul>		
8	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Chuyển tên bệnh nhân đến khoa điều trị mới trên phần mềm quản lý bệnh nhân nội trú.</li> <li>- Báo với các đơn vị có liên quan: Khoa Dược, Khoa Xét nghiệm, Khoa Dinh dưỡng, Khoa Vật lý trị liệu.</li> <li>- Vệ sinh dọn dẹp dụng cụ, trang thiết bị máy móc theo đúng quy định.</li> <li>- Vệ sinh giường bệnh, phòng bệnh...</li> </ul>		

**CHƯƠNG 3:  
KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG  
SƠ SINH**

# KỸ THUẬT CHĂM SÓC RỐN

## 1. MỤC TIÊU

- Nêu được mục đích, chỉ định nguyên tắc chung của chăm sóc rốn.
- Thực hiện thành thạo các bước của chăm sóc rốn.
- Trình bày được dấu hiệu, nguyên nhân, cách xử trí và phòng ngừa khi xảy ra các tai biến.

## 2. MỤC ĐÍCH

- Giữ cho rốn sạch và khỏe mạnh.
- Phòng ngừa phát hiện sớm nhiễm trùng rốn.

## 3. CHỈ ĐỊNH

- Rốn chưa rụng.
- Rốn đã rụng nhưng còn tiết dịch hoặc nhiễm trùng.

## 4. NGUYÊN TẮC CHUNG

- Rốn cần giữ khô, sạch và rụng tự nhiên, không cần can thiệp trừ khi có dờ bẩn hoặc nhiễm trùng.
- Giữ sạch, lau khô rốn bằng nước sạch hoặc xà phòng trung tính khi dính phân, nước tiểu. Chỉ dùng chất sát trùng khi có dấu hiệu nhiễm trùng.
- Không đắp hay băng rốn, tã không che phủ rốn, quần áo không ôm chặt.



- Quan sát vùng rốn mỗi khi thay tã, hướng dẫn thân nhân cách chăm sóc và dấu hiệu nhiễm trùng.

## 5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

### 5.1. Dụng cụ

#### 5.1.1. Dụng cụ vô khuẩn

- Que gòn vô khuẩn.
- Chén chung.
- Gạc.

#### 5.1.2. Dụng cụ sạch

Găng sạch.

#### 5.1.3. Dụng cụ khác

- Thùng đựng chất thải thông thường.
- Thùng đựng chất thải lây nhiễm.

#### 5.1.4. Thuốc và dung dịch sát khuẩn

- Natriclorid 0,9%: trong trường hợp rốn sạch.
- Chlohexidin: trong trường hợp rốn bị nhiễm trùng.
- Dung dịch sát khuẩn tay nhanh.

### 5.2. Tiến hành kỹ thuật


BƯỚC	CÁC BƯỚC KỸ THUẬT	Ý NGHĨA
1	Chào bệnh nhân, thân nhân. Giới thiệu tên điều dưỡng.	Vấn hóa giao tiếp. Tôn trọng. Tạo sự thân thiện.
2	Kiểm tra họ tên bệnh nhân, ngày sinh, giới tính, địa chỉ, kiểm tra thông tin bệnh nhân với vòng đeo tay và hồ sơ bệnh án.	Đảm bảo xác định đúng bệnh nhân.
3	Nhận định tình trạng rốn: - Quan sát rốn. - Quan sát vùng da xung quanh rốn.	Dự liệu những tình huống có thể xảy ra cho bệnh nhân, chuẩn bị dụng cụ cho phù hợp.
4	Mang khẩu trang, rửa tay thường quy.	Phòng ngừa chuẩn, giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.
5	Chuẩn bị dụng cụ đầy đủ, để trong tầm tay.	Tổ chức sắp xếp hợp lý, khoa học. Quản lý thời gian hiệu quả.
6	Đối chiếu lại bệnh nhân. Báo và giải thích lại cho bệnh nhân và thân nhân.	Tránh nhầm lẫn bệnh nhân. Giúp bệnh nhân và thân nhân an tâm, hợp tác tốt.

## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

7	Rửa tay nhanh, mang găng sạch.	Phòng ngừa chuẩn, giảm sự lây lan của các vi sinh vật gây bệnh.
8	Tháo bỏ băng rốn hoặc kẹp rốn (nếu có). Tháo găng dơ. ❖ Lưu ý: chỉ tháo bỏ kẹp rốn khi mặt cắt rốn khô.	Bộc lộ vùng rốn thuận tiện cho việc thực hiện kỹ thuật. Giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh. Tránh nguy cơ chảy máu rốn.
9	Rửa tay nhanh, mang găng sạch.	Phòng ngừa chuẩn, giảm sự lây lan của các vi sinh vật gây bệnh.
10	Dùng gạc vô khuẩn nâng cuống rốn. Dùng que gòn vô khuẩn tẩm dung dịch sát khuẩn rửa theo thứ tự: chân rốn, thân rốn, kẹp rốn (nếu có), mặt cắt cuống rốn. Sát khuẩn da xung quanh rốn từ trong ra ngoài rộng ra khoảng 5cm. Đề hờ rốn hoặc băng gạc mỏng nếu rốn còn tươi. ❖ Lưu ý: Cấy mũ rốn (nếu có chỉ định).	Bộc lộ chân rốn.  Làm sạch các vi sinh vật gây bệnh ở rốn. Giúp rốn nhanh khô. Tránh cọ sát làm tổn thương da và rốn.
11	Báo thân nhân bệnh nhân việc đã xong. Giúp bệnh nhân tiện nghi. Dặn dò thân nhân bệnh nhân những điều cần thiết. Cảm ơn bệnh nhân, thân nhân đã hợp tác.	Lấy bệnh nhân làm trung tâm, bệnh nhân và thân nhân phải được biết tiến độ công việc. Tạo sự thoải mái và an toàn. Phát hiện, xử trí kịp thời các tai biến. Tôn trọng bệnh nhân, tạo sự thân thiện.
12	Tháo găng dơ. Dọn dẹp dụng cụ. Rửa tay.	Phòng ngừa chuẩn.
13	Ghi hồ sơ: - Ngày, giờ chăm sóc. - Tình trạng rốn trước, trong và sau khi chăm sóc. - Loại dung dịch chăm sóc. - Tên điều dưỡng thực hiện.	Yếu tố an toàn. Yếu tố pháp lý. Phương tiện để theo dõi, đánh giá và bàn giao giữa nhân viên y tế.



## 6. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

STT	DẤU HIỆU	TAI BIẾN	NGUYÊN NHÂN CƠ THỂ	XỬ TRÍ	PHÒNG NGỪA
1	Sưng, nóng, đỏ, đau vùng da quanh rốn. Chân rốn có mũ, hôi. Chân rốn rỉ dịch, máu.	Nhiễm khuẩn.	Do không chăm sóc rốn mỗi ngày. Chăm sóc rốn không đúng quy trình.	Chăm sóc rốn theo chỉ định. Báo bác sĩ.	Vệ sinh rốn sau khi tắm xong. Theo dõi các dấu hiệu nhiễm khuẩn rốn để phát hiện sớm và xử trí kịp thời.
					
2	Sốt. Co gòng.	Uốn ván rốn.	Tự cắt rốn tại nhà bằng dụng cụ không sạch.	Báo bác sĩ. Xử trí theo phác đồ.	Nếu sanh rớt tại nhà thì cắt rốn bằng dụng cụ sạch.

### BẢNG KIỂM THỰC HÀNH

STT	NỘI DUNG	ĐẠT	CHƯA ĐẠT
1	Chào bệnh nhân, thân nhân. Giới thiệu tên điều dưỡng.		
2	Kiểm tra họ tên bệnh nhân, ngày sinh, giới tính, địa chỉ, kiểm tra thông tin bệnh nhân với vòng đeo tay và hồ sơ bệnh án.		
3	Nhận định tình trạng rốn: - Quan sát rốn. - Quan sát vùng da xung quanh rốn.		
4	Mang khẩu trang, rửa tay thường quy.		
5	Chuẩn bị dụng cụ đầy đủ, để trong tầm tay.		

## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

6	Đổi chiếu lại bệnh nhân. Báo và giải thích lại cho bệnh nhân và thân nhân.		
7	Rửa tay nhanh, mang găng sạch.		
8	Tháo bỏ băng rốn hoặc kẹp rốn (nếu có). Tháo găng dơ. ❖ Lưu ý: chỉ tháo bỏ kẹp rốn khi mặt cắt rốn khô.		
9	Rửa tay nhanh, mang găng sạch.		
10	Dùng gạc vô khuẩn nâng cuống rốn. Dùng que gòn vô khuẩn tẩm dung dịch sát khuẩn rửa theo thứ tự: chân rốn, thân rốn, kẹp rốn (nếu có), mặt cắt cuống rốn. Sát khuẩn da xung quanh rốn từ trong ra ngoài rộng ra khoảng 5cm. Để hở rốn hoặc băng gạc mỏng nếu rốn còn tươi. ❖ Lưu ý: Cấy mũ rốn (nếu có chỉ định).		
11	Báo thân nhân bệnh nhân việc đã xong. Giúp bệnh nhân tiện nghi. Dặn dò thân nhân bệnh nhân những điều cần thiết. Cảm ơn bệnh nhân, thân nhân đã hợp tác.		
12	Tháo găng dơ. Dọn dẹp dụng cụ. Rửa tay.		
13	Ghi hồ sơ: - Ngày, giờ chăm sóc. - Tình trạng rốn trước, trong và sau khi chăm sóc. - Loại dung dịch chăm sóc. - Tên điều dưỡng thực hiện.		

# KỸ THUẬT TẮM TRẺ SƠ SINH

## 1. MỤC TIÊU

- Trình bày được mục đích của tắm trẻ.
- Trình bày được các phương pháp tắm trẻ sơ sinh.
- Thực hiện được thành thạo cách tắm trẻ.

## 2. MỤC ĐÍCH, NGUYÊN TẮC CHUNG

- Làm sạch, làm giảm các mầm bệnh trên da trẻ.
- Ổn định thân nhiệt trong quá trình tắm.
- Giúp trẻ thoải mái, kích thích tuần hoàn dưới da giúp lưu thông tốt.
- Giảm nguy cơ nhiễm trùng da cho trẻ.

## 3. CÁC PHƯƠNG PHÁP TẮM TRẺ SƠ SINH

### a. Tắm ngâm (Tub bathing):

- Dùng khi tình trạng trẻ ổn định, phương pháp này ít mất nhiệt.

### b. Tắm lau (sponge bathing):

- Áp dụng cho các trường hợp trẻ bị bệnh nặng: sơ sinh non tháng nhẹ cân, trẻ đang hỗ trợ hô hấp như bóp bóng qua nội khí quản, thở NCPAP, trẻ bị tím bẩm sinh nặng... hay trẻ chưa rụng rốn.
- Hiện nay ít được khuyến nghị do nguy cơ mất nhiệt, gây stress hành vi và sinh lý cho trẻ nhiều nhất.

### c. Tắm ngâm quấn khăn (Swaddled bathing, Swaddled immersion bathing):

- Ngâm trẻ được quấn khăn trong chậu nước, tháo khăn rửa từng chi (rửa xong quấn chi đó lại ngay), trong khi vẫn giữ tứ chi ở tư thế gấp và nâng đỡ thân trẻ trong suốt quá trình tắm.
- Tắm ngâm quấn khăn được khuyến khích thực hiện cho trẻ bệnh lý tại các đơn vị chăm sóc sơ sinh để giảm các stress về hành vi và sinh lý, giảm mất nhiệt do bức xạ, dẫn truyền và bay hơi. Thời gian tắm thưa hơn, mỗi 4 ngày 1 lần mà không tăng nguy cơ khu trú vi trùng gây bệnh trên da.

## 3.2. Thời gian tắm và tần số tắm

- Lần tắm đầu tiên khi trẻ sinh ra tối thiểu 12-24 giờ tuổi.

## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

- Thời gian tắm thường 5-10 phút, đối với phương pháp tắm lau thời gian tối đa 5 phút.
- Tần suất tắm: khi trẻ ổn định có thể tắm trẻ mỗi 1-2 ngày, khi trẻ cần chăm sóc đặc biệt có thể tắm trẻ 2 lần/tuần. Trẻ non tháng tắm trẻ 2 lần/tuần trong 2 tuần đầu tiên.

### 4. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Dưới 24 giờ tuổi.
- Hạ thân nhiệt.
- Tình trạng hô hấp hay tim mạch chưa được ổn định.

### 5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

#### 5.1. Dụng cụ

##### 5.1.1 Dụng cụ vô khuẩn

- Gòn viên.
- Gạc vô khuẩn.
- Tăm bông.

##### 5.1.2 Dụng cụ sạch

- Nước ấm.
- Thau tắm: 2 cái.
- Khăn tắm: 2 cái.
- Khăn lớn: 2 cái.
- Xà phòng tắm (độ pH = 5,5).
- Tã, áo.
- Găng tay.

##### 5.1.3 Dụng cụ khác

- Thùng đựng chất thải lây nhiễm.
- Thùng đựng chất thải thông thường.



##### 5.1.4 Thuốc và dung dịch sát khuẩn

- Thuốc:
  - + Natri Clorid 0,9%.
  - + Natri Bicarbonat 1,4% (rơ miệng nếu cần).
- Dung dịch sát khuẩn:
  - + Dung dịch sát khuẩn tay nhanh.
  - + Chlorhexidine 4% (nếu cần).

## 5.2. Tiến hành kỹ thuật

BƯỚC	CÁC BƯỚC KỸ THUẬT	Ý NGHĨA
<b>A. TẮM NGÂM</b>		
1	Chào bệnh nhân, thân nhân. Giới thiệu tên điều dưỡng.	Văn hóa giao tiếp. Tôn trọng Tạo sự thân thiện.
2	Kiểm tra họ tên bệnh nhân, ngày tháng năm sinh, giới tính, địa chỉ nhà. Đối chiếu thông tin với vòng đeo tay và hồ sơ bệnh án.	Đảm bảo xác định đúng bệnh nhân
3	Báo và giải thích cho thân nhân bệnh nhân	Để bệnh nhân và thân nhân biết việc điều dưỡng sắp làm giúp bệnh nhân, thân nhân bớt lo lắng.
4	Kiểm tra thân nhiệt cho trẻ trước khi tắm	Phòng ngừa hạ thân nhiệt
5	Điều dưỡng về phòng mang khẩu trang Rửa tay thường quy.	Phòng ngừa chuẩn. Làm giảm sự lây lan của vi sinh vật
6	Chuẩn bị dụng cụ đầy đủ, để trong tầm tay	Tổ chức sắp xếp hợp lí, khoa học Quản lý thời gian hiệu quả.
7	Đối chiếu lại bệnh nhân. Báo và giải thích lại lần nữa	Tránh nhầm lẫn bệnh nhân Giúp bệnh nhân và thân nhân an tâm, hợp tác tốt.
8	Tắt quạt, đóng cửa Chuẩn bị đèn sưởi ấm hoặc Warmer Trải khăn khô, ấm	Tránh gió lùa. Phòng phải đủ ấm Chuẩn bị môi trường ấm, ổn định, sự mất nhiệt có thể xảy ra do sự đối lưu không khí. Trung tâm điều hòa nhiệt của trẻ chưa ổn định, trẻ có nguy cơ cao bị mất nhiệt, đặc biệt là những trẻ sinh non hoặc trẻ rất nhẹ cân. Hạ thân nhiệt có thể là hậu quả của sự tăng tiêu thụ oxy và hô hấp gắng sức Bề mặt khô sẽ giảm sự mất nhiệt do cơ chế dẫn nhiệt.
9	Chuẩn bị nước với nhiệt độ 37° - 37,5°C, có thể thử nước bằng vùng da khuỷu tay hoặc mặt trong cổ tay. Mực nước trong thau đến khoảng ngang hông của trẻ ở tư thế ngồi	Ngăn ngừa da trẻ bị bỏng Phòng ngừa nguy cơ ngạt nước khi tắm trẻ bằng thau

## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

10	Mang khẩu trang, rửa tay thường quy, mang găng.	Phòng ngừa chuẩn, giảm sự lan truyền của vi sinh vật, nếu đây là lần tắm đầu tiên sẽ bảo vệ nhân viên y tế khỏi sự tiếp xúc với máu của mẹ
11	Đón bé, quấn bé trong khăn lớn, mềm	Khăn ấm sẽ giúp ổn định thân nhiệt trẻ trong suốt quá trình gọi đầu
12	Dùng góc khăn thấm nước vắt ráo lau từ khóe mắt đến đuôi mắt	Lau theo hướng dòng chảy tự nhiên của nước mắt sẽ giảm sự lan truyền của vi sinh vật. ❖ Lưu ý: Tắm từng phần từ sạch đến dơ
13	Dùng khăn thấm nước vắt ráo lau trán, mặt, cằm, vành tai, sau tai của trẻ (chú ý lau từ vành tai ngoài và rửa xoắn ốc ống tai ngoài đến đáy tai). Lau khô lại bằng khăn mềm (chú ý vỗ nhẹ không chà xát vào da trẻ). Vệ sinh mũi và rơ miệng khi dơ (lưỡi đóng bọt trắng)	Vệ sinh vùng mặt và tai. Cọ sát có thể làm da trẻ bị tổn thương Làm sạch lưỡi (nếu cần)
14	Tiến hành gọi đầu cho bé, bế trẻ bằng tư thế ôm banh, làm ướt, thoa xà phòng, mát-xa nhẹ nhàng da đầu, dùng lòng bàn tay xoa nhẹ da đầu Không cố gắng lấy những chất bã trên thóp của trẻ.  Tư thế ôm banh Khum tay rửa lại phần trán sau khi gọi đầu xong. Xả lại nước sạch, lau khô.	Tư thế ôm banh sẽ giúp giữ an toàn cho trẻ, một bàn tay người tắm sẽ được tự do để gọi đầu cho trẻ. Chú ý phân thóp trẻ vì thóp của trẻ chưa đóng.  Thóp trước và thóp sau Ngăn ngừa xà phòng chảy vào mắt Làm sạch tóc và da đầu, tránh còn sót lại dầu gội trên da đầu có thể gây kích ứng da và rụng tóc. Lau khô tóc, ngăn ngừa mất nhiệt.

## Kỹ thuật tắm trẻ sơ sinh

15	Nhỏ vài giọt xà phòng vào thau tắm. Cởi bỏ tã, áo trẻ.	Chuẩn bị nước tắm toàn thân
16	Cho trẻ ngồi tựa lưng vào thành thau, cánh tay và bàn tay người tắm đỡ phần đầu và cổ trẻ.	<p>Giữ tư thế an toàn, tránh ngạt nước</p> <p>❖ Lưu ý:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Không để trẻ một mình trong thau nước</li> <li>- Mực nước tắm không quá ngang hông trẻ.</li> <li>- ĐD phải tập trung trong suốt thời gian tắm trẻ, không được làm việc riêng, không được nghe điện thoại vì có thể gây nguy hiểm cho trẻ</li> </ul>
Bàn tay và cánh tay đỡ phần đầu và cổ trẻ		
17	Tổe nước vào người trẻ, dùng khăn tắm cổ, ngực, vai, hố nách, cánh tay, kẽ ngón tay và các nếp gấp cánh tay, tắm tiếp bụng, chân, kẽ ngón chân và các nếp gấp của chân	Tổe nước vào người để giữ ấm trẻ. Loại bỏ chất bã trên người trẻ.
18	Tắm kỹ bộ phận sinh dục Ở bé gái cần chú ý lau từ bộ phận sinh dục xuống hậu môn (lưu ý không cố gắng lấy chất gây bám vào môi lớn và môi bé, khi thay tã có thể thấy ít máu ở bộ phận sinh dục là do hormon của mẹ). Đối với bé trai chỉ trượt nhẹ bao quy đầu để rửa sạch, lưu ý không cố gắng lấy những chất màu trắng bám xung quanh lỗ tiểu.	<p>Vệ sinh bộ phận sinh dục, tránh làm tổn thương niêm mạc</p> <p>Vệ sinh từ trước ra sau giảm nguy cơ nhiễm trùng đường tiểu hay âm đạo từ hậu môn, giảm sự lan truyền của vi sinh vật.</p> <p>Vi dễ gây tổn thương thêm cho trẻ.</p>

## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

19	Dùng khăn thấm phần sau gáy, lưng, mông và mặt sau 2 chân (chú ý kể mông của trẻ)	Làm sạch các vùng phía sau của trẻ
20	Tắm lại nước sạch. Lau khô trẻ bằng khăn lông mềm, vỗ nhẹ tránh chà xát, lau giống như trình tự tắm trẻ. Mặc áo cho trẻ.	Tránh làm tổn thương da, ngăn ngừa mất nhiệt ❖ <i>Lưu ý: không sử dụng phấn rôm hay phấn thơm cho trẻ vì có thể gây kích ứng da và đường hô hấp của trẻ.</i>
21	Thấm gạc vô trùng hoặc gòn với Natri Clorid 0,9%, bắt đầu lau từ vị trí chân rốn, chú ý các nếp sâu, lau vòng quanh từ trong ra ngoài ít nhất 5cm. Lau khô bằng gạc vô trùng. Để rốn thoáng, không băng rốn. Trường hợp rốn nhiễm trùng, rốn ướt hoặc có mùi hôi, rửa rốn như trên, thoa Chlorhexidine 4% sau rửa.	Làm nhanh quá trình rụng rốn. Nghiên cứu cho thấy để rốn khô tự nhiên không làm tăng tỷ lệ nhiễm trùng rốn và điều trị kháng sinh sẽ kéo dài thời gian rụng rốn.
22	Mặc tã: dưới rốn (nếu rốn chưa rụng), cao trên rốn (nếu rốn đã rụng).	Khi rốn chưa rụng, không che rốn để ngăn ngừa sự kích thích và nhiễm trùng
23	Ủ ấm trẻ trong khăn lông lớn, tư thế hai tay hai chân trẻ duỗi thẳng và người trẻ được quấn kín trong khăn.	Khăn ấm sẽ giúp ổn định thân nhiệt trẻ (có thể cho trẻ nằm lồng ấp hoặc đèn sưởi ấm nếu cần).
24	Bế trẻ ra với mẹ hoặc về giường, cài chốt cửa an toàn	Tăng cường môi trường an toàn cho trẻ.
25	Báo thân nhân và bệnh nhân việc đã xong. Giúp bệnh nhân tiện nghi. Cảm ơn bệnh nhân, thân nhân đã hợp tác.	Lấy bệnh nhân làm trung tâm, bệnh nhân và thân nhân phải được biết tiến độ công việc. Tạo sự thoải mái và an toàn. Tôn trọng bệnh nhân, tạo sự thân thiện



## Kỹ thuật tắm trẻ sơ sinh


26	Dọn dẹp dụng cụ. Rửa tay.	Phòng ngừa chuẩn. Giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.
27	Ghi hồ sơ: - Ngày giờ tắm trẻ - Tổng trạng trẻ trước trong và sau khi tắm - Tình trạng da trẻ - Tên điều dưỡng thực hiện	Yếu tố an toàn cho bệnh nhân. Yếu tố pháp lý. Phương tiện để theo dõi, đánh giá và bàn giao giữa các nhân viên y tế.
<b>B. TẮM LAU</b>		
Từ bước 1-10 giống Phương pháp tắm ngâm		
11	Tăng nhiệt độ lồng ấp từ 33° lên 35°	Giúp ổn định thân nhiệt trẻ trong suốt quá trình lau trẻ
12	Dùng khăn thấm nước, vắt ráo lau nhẹ nhàng từ khoe mắt đến đuôi mắt, trán, mặt, cằm và vành tai, sau tai của trẻ. Lau khô bằng khăn lông mềm	Vệ sinh vùng mặt và tai. Da trẻ dễ bị tổn thương lau trẻ cần nhẹ nhàng
13	Dùng khăn thấm nước, vắt ráo lau nhẹ nhàng đầu, tóc (chú ý phần thóp trẻ). Sau đó lau khô bằng khăn mềm	Vi phần thóp của trẻ chưa đóng
14	Cởi bỏ áo trẻ lau cổ, vai, hõ nách, cánh tay, khủy tay, kẽ ngón tay, lau ngực, bụng, lưng. Lau khô bằng khăn lông mềm	Chú ý các nếp gấp
15	Cởi bỏ tã, lau bẹn, chân, bộ phận sinh dục, móng chú ý kẽ móng của trẻ. Lau khô, mặc tã dưới rốn (nếu rốn chưa rụng), cao trên rốn (nếu rốn đã rụng).	Tất cả những vùng của cơ thể trẻ được tắm sạch
16	Vệ sinh lồng ấp, thay drap	Làm giảm sự lây lan của vi sinh vật

## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

17	Ủ ấm trẻ trong 5-10 phút, kiểm tra lại nhiệt độ trẻ, hạ nhiệt độ lồng ấp 32-33°	Giúp ổn định thân nhiệt trẻ ❖ Lưu ý: Nên mặc monitor theo dõi nhịp tim, nhịp thở trong khi lau trẻ. Phải theo dõi trẻ trong suốt quá trình lau và tắm trẻ, trong khi lau và tắm trẻ nếu trẻ có dấu hiệu trở nặng thì cần phải dừng ngay và báo bác sĩ để có hướng xử trí kịp thời.
18	Báo thân nhân và bệnh nhân việc đã xong. Giúp bệnh nhân tiện nghi. Cảm ơn bệnh nhân, thân nhân đã hợp tác.	Lấy bệnh nhân làm trung tâm, bệnh nhân và thân nhân phải được biết tiến độ công việc. Tạo sự thoải mái và an toàn. Tôn trọng bệnh nhân, tạo sự thân thiện
19	Dọn dẹp dụng cụ. Rửa tay.	Phòng ngừa chuẩn. Giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.

### C. TẮM NGÂM QUẦN KHẨN

Từ bước 1-10 giống Phương pháp tắm ngâm

11	Quần trẻ trong khăn phủ từ chân tới cổ, tay và chân trẻ tư thế gấp	
12	Dùng khăn thấm nước, vắt ráo lau nhẹ nhàng từ khóe mắt đến đuôi mắt, trán, mặt, cằm và vành tai, sau tai của trẻ. Lau khô bằng khăn lông mềm.	Vệ sinh vùng mặt và tai. Cọ sát có thể làm da trẻ bị tổn thương. Làm sạch lưỡi (nếu cần).
13	Đặt trẻ trong thau nước, đầu cao trên tấm lưới nghiêng (đỡ phần lưng và cổ trẻ), mực nước dưới vai trẻ.	Giữ trẻ tư thế an toàn, tránh ngập nước.

14	Cho xà phòng lên cổ tay người tắm bé. Nhẹ nhàng tháo khăn phần tay bé, thoa xà phòng, rửa nước và quấn khăn lại.	Tắm trẻ từng phần, từ cổ sau đó đến tay, sau khi tắm xong thì quấn lại ngay.
15	Lặp lại bước trên với chân, bụng, cơ quan sinh dục, lưng, từng phần một (khi tắm ở phần ngực bụng gỡ nhẹ nhàng các miếng điện cực bằng xà phòng. Không thoa xà phòng lên đầu dương vật trẻ vì gây kích ứng). Quấn khăn quanh người trẻ lại	Tắm trẻ từ trên xuống, tắm từng phần, sau khi tắm xong quấn lại ngay.
16	Tiến hành gội đầu cho bé, làm ướt, thoa xà phòng, mát-xa nhẹ nhàng da đầu, dùng lòng bàn tay xoa nhẹ da đầu, rửa sạch	Tắm đầu sau cùng để tránh mất nhiệt.
17	Khi trẻ tắm xong, chuẩn bị một khăn khô để trên ngực người ba/mẹ trẻ.	Chuẩn bị khăn khác để lau khô lại sau khi tắm xong.
18	Bé trẻ khô thau, tháo bỏ khăn ướt, đặt trẻ lên ngực ba/mẹ có lót sẵn khăn, thấm khô người trẻ.	Lau khô ngay sau khi bỏ lớp khăn quấn trẻ đã bị ướt sau tắm.
19	Mặc quần áo, nón, tã mới cho trẻ.	Giữ ấm trẻ sau khi tắm xong.

## 6. LƯU Ý

- Trẻ non tháng < 32 tuần: trong tuần đầu sau sinh, có thể tắm chỉ với nước để tránh bị kích ứng da, vì hiệu quả làm sạch mầm bệnh tương đương khi dùng sữa tắm nhẹ. Sau tuần đầu, những vùng da đã bị tổn thương nứt nẻ cũng chỉ nên tắm với nước ấm.
- Đối với trẻ con của mẹ nhiễm HIV, nên tắm lần đầu càng sớm càng tốt sau khi sinh để ngăn ngừa lây nhiễm bệnh từ mẹ sang trẻ.

KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

STT	DẤU HIỆU	TAI BIẾN	NGUYÊN NHÂN	XỬ TRÍ	PHÒNG NGỪA
1	Da đỏ	Phồng da	Nước quá nóng so với thân nhiệt trẻ	Báo bác sĩ Thực hiện chỉ định	Thử nước trước khi tắm trẻ.
2	Chi lạnh, da nổi bóng	Hạ thân nhiệt	Thời gian tắm trẻ quá lâu Nước quá lạnh so với thân nhiệt trẻ	Ủ ấm trẻ Nằm lồng ấp nếu trẻ quá lạnh.	Thời gian tắm nhanh Tắm từng phần, lau khô ngay sau khi tắm xong Nhiệt độ nước phù hợp với trẻ
3	Trẻ lừ đừ, thờ nhanh, co lõm Sốt cao	Nhiễm trùng	Không tắm theo trình tự từ vùng sạch đến vùng dơ Ướt vùng da lưu kim	Báo bác sĩ Theo dõi sinh hiệu, tri giác và tình trạng nhiễm trùng	Tuân thủ quy trình tắm trẻ, phải làm vệ sinh bồn tắm, thau tắm trước và sau khi tắm Cẩn thận che chở phần lưu kim. Khi bị ướt phải thay gạc
4	Đột ngột tím tái	Ngưng tim, ngưng thở. Tắc nghẽn đường thở. Ốc sữa	Ngưng thở do hạ thân nhiệt Tư thế bé bé chưa đúng Bệnh lý tim mạch Bệnh lý trào ngược dạ dày thực quản	Ngừng tắm, lau khô, ủ ấm, hút dịch mũi miệng Báo bác sĩ Chuẩn bị dụng cụ cấp cứu Theo dõi sinh hiệu	Luôn giữ tư thế đầu cao khi tắm trẻ Luôn theo dõi trẻ sát trong lúc tắm.
5	Chấn thương các cơ quan	Té ngã	Tư thế bé trẻ không đúng Người tắm trẻ bất cẩn	Theo dõi tri giác, sinh hiệu của trẻ Báo bác sĩ	Giữ đúng tư thế khi tắm trẻ. Chú ý sàn nhà trơn trượt. Không để trẻ một mình. Luôn cài chốt giường sau tắm.

**BẢNG KIỂM THỰC HÀNH**

<b>STT</b>	<b>NỘI DUNG</b>	<b>ĐẠT</b>	<b>CHƯA ĐẠT</b>
1	Kiểm tra thông tin bệnh nhân. Báo và giải thích cho thân nhân bệnh nhân. Kiểm tra nhiệt độ trẻ		
2	Chuẩn bị dụng cụ		
3	Tắt quạt, đóng cửa tránh gió lùa		
4	Rửa tay, đón bé, tư thế an toàn		
5	Thử nước và đảm bảo nhiệt độ thích hợp		
6	Tắm theo thứ tự từng bộ phận từ đầu, ngực, bụng, lưng, chân, bộ phận sinh dục.		
7	Lau khô theo đúng trình tự tắm, mặc áo trẻ.		
8	Chăm sóc rốn, mặc tã (dưới rốn nếu rốn chưa rụng)		
9	Ủ ấm cho bé Bé trẻ ra với mẹ hoặc về giường, cài chốt cửa an toàn Cảm ơn bệnh nhân, thân nhân đã hợp tác		
10	Dọn dẹp dụng cụ, rửa tay.		
11	Ghi hồ sơ: - Ngày giờ tắm trẻ - Tổng trạng trẻ trước trong và sau khi tắm - Tình trạng da trẻ - Tên điều dưỡng thực hiện		

# KỸ THUẬT CHIẾU ĐÈN

## 1. MỤC TIÊU


- Nêu được mục đích, chỉ định, chống chỉ định chiếu đèn.
- Thực hiện được kỹ thuật chiếu đèn cho bệnh nhân vàng da tăng bilirubin gián tiếp.
- Trình bày được các dấu hiệu, nguyên nhân, cách xử trí, phòng ngừa tai biến khi chiếu đèn.

## 2. MỤC ĐÍCH

- Biến đổi bilirubin gián tiếp tan trong mỡ thành bilirubin gián tiếp tan trong nước.
- Phòng ngừa tổn thương não do bilirubin.

## 3. CHỈ ĐỊNH

- Có chỉ định chiếu đèn dựa vào lâm sàng và xét nghiệm bilirubin máu.
- Khi chưa có xét nghiệm máu, dùng thang điểm Kramer-vàng da lan tới vùng 3, 4, 5 # Kramer 3, 4, 5.

VÙNG	BILIRUBIN TP (mg/%)	
1	6	
2	9	
3	12	
4	15	
5	> 15	

Thang điểm Kramer

## 4. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Vàng da tăng bilirubin trực tiếp.
- Trong bệnh porphyrin niệu (hiếm gặp).

## 5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

### ❖ Các loại đèn chiếu:

- Có hai loại đèn huỳnh quang hoặc đèn led.
- Có 6 - 8 bóng đèn với bước sóng 420 - 480nm.
- Thời gian sử dụng < 2.000 giờ.
- Liều lượng ánh sáng > 5  $\mu\text{W}/\text{cm}^2/\text{nm}$ .
- Đèn chiếu hai mặt sử dụng tốt nhất đối với trẻ non tháng nhẹ cân hoặc các trường hợp vàng da nặng.



Đèn Led 1 mặt



Đèn Led 2 mặt



Đèn huỳnh quang  
2 mặt

Các loại đèn

### 5.1. Dụng cụ

- Đèn chiếu vàng da phù hợp.
- Băng mắt có cản quang.
- Kén vải.
- Tã giấy (nếu bé trai).
- Máy đo bilirubin qua da (nếu có).
- Máy đo cường độ ánh sáng đèn (nếu có).
- Dung dịch sát khuẩn tay nhanh.



Băng mắt



Chiếu đèn

## 5.2. Tiến hành kỹ thuật

BƯỚC	CÁC BƯỚC KỸ THUẬT	Ý NGHĨA
1	Chào bệnh nhân, thân nhân. Giới thiệu tên điều dưỡng.	Văn hóa giao tiếp. Tôn trọng. Tạo sự thân thiện.
2	Kiểm tra họ tên bệnh nhân, ngày sinh, giới tính, địa chỉ, kiểm tra thông tin bệnh nhân với vòng đeo tay và hồ sơ bệnh án. Kiểm tra sinh hiệu. Lấy nhiệt độ bé và nhiệt độ dưới ánh đèn từ 28-30°C.	Đảm bảo xác định đúng bệnh nhân. Báo bác sĩ nếu trẻ sốt → Hoãn chiếu đèn hoặc điều chỉnh nhiệt độ lồng ấp (nếu cần).
3	Báo và giải thích cho bệnh nhân, thân nhân.	Để bệnh nhân và thân nhân biết việc điều dưỡng sắp làm giúp bệnh nhân và thân nhân bớt lo lắng và hợp tác.
4	Điều dưỡng về phòng mang khẩu trang, rửa tay thường quy.	Phòng ngừa chuẩn, giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.
5	Chuẩn bị dụng cụ. Kiểm tra hạn dùng, hoạt động của đèn chiếu. ❖ Lưu ý: lựa chọn đèn chiếu phù hợp với tình trạng vàng da hoặc theo chỉ định.	Tổ chức sắp xếp hợp lý, khoa học. Quản lý thời gian hiệu quả. Đảm bảo hiệu quả tối đa khi chiếu đèn.
6	Rửa tay nhanh.	Phòng ngừa chuẩn.



## Kỹ thuật chiếu đèn

7	<p>Đặt trẻ nằm ngửa trên nôi hoặc lồng ấp. Quấn kén vải quanh bệnh nhân. Dùng băng mắt che kín mắt bệnh nhân, dán cố định. Điều chỉnh khoảng cách từ bóng đèn đến bệnh nhân: - Khoảng 30cm (đối với đèn huỳnh quang). - Khoảng 15cm (đối với đèn led). - Mắc monitor theo dõi SpO<sub>2</sub> liên tục. Cởi quần áo bệnh nhân. Mặc tã dưới rốn. Bật công tắt đèn, điều chỉnh sao cho bệnh nhân nằm ở vùng trung tâm của ánh sáng đèn. Bật máy đo cường độ ánh sáng đèn kiểm tra bước sóng (nếu có). ❖ <b>Lưu ý:</b> Kiểm tra băng mắt ít nhất mỗi 4 giờ/lần.</p>	<p>Cho phép ánh sáng tiếp xúc tối đa với bề mặt da.  Tránh tổn thương mắt.  An toàn cho bệnh nhân, đảm bảo đạt hiệu quả tối ưu.  Diện tích cơ thể được tiếp xúc tối đa với ánh sáng đèn. Bảo vệ bộ phận sinh dục đặc biệt là bé trai.</p>
8	<p>Báo thân nhân bệnh nhân việc đã xong. Dặn dò thân nhân bệnh nhân những điều cần thiết. Cảm ơn bệnh nhân, thân nhân đã hợp tác.</p>	<p>Lấy bệnh nhân làm trung tâm, bệnh nhân và thân nhân phải được biết tiến độ công việc. Phát hiện, xử trí kịp thời các tai biến. Tôn trọng bệnh nhân, tạo sự thân thiện.</p>
9	<p>Tháo găng đơ. Dọn dẹp dụng cụ. Rửa tay.</p>	<p>Phòng ngừa chuẩn.</p>
10	<p>Ghi hồ sơ: - Ngày, giờ chiếu đèn. - Loại đèn. - Tổng trạng bệnh nhân. - Tình trạng vàng da. - Tính chất, màu sắc phân.</p>	<p>Yếu tố an toàn. Yếu tố pháp lý. Phương tiện để theo dõi, đánh giá và bàn giao giữa nhân viên y tế.</p>

## 6. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

STT	DẤU HIỆU	TAI BIẾN	NGUYÊN NHÂN CÓ THỂ	XỬ TRÍ	PHÒNG NGỪA
1	Đỏ da, rộp da.	Bỏng da.	Khoảng cách chiếu đèn quá gần. Da dễ kích ứng.	Ngưng chiếu đèn. Báo bác sĩ và thực hiện chỉ định.	Đảm bảo đúng khoảng cách từ đèn chiếu đến bệnh nhân. Theo dõi, xoay trở mỗi 2 giờ.
2	Da nổi bóng. Chi lạnh.	Hạ thân nhiệt.	Trẻ quá non, yếu.	Cho trẻ nằm lồng ấp theo chỉ định, ủ ấm.	Đảm bảo hoạt động của lồng ấp. Kiểm tra nhiệt độ nhiệt độ thường xuyên.
3		Tổn thương mắt.	Không dùng băng che mắt cản quang. Băng mắt bị tụt khi chiếu đèn.	Dùng băng che mắt cản quang. Theo dõi vị trí băng mắt thường xuyên.	Luôn băng kín mắt cho bệnh nhân.
4	Toàn thân da đỏ nóng.	Tăng thân nhiệt.	Khoảng cách từ đèn chiếu đến bệnh nhân quá gần. Không xoay trở bệnh nhân mỗi 2 giờ. Mất nước. Nhiễm trùng sơ sinh.	Tạm ngưng chiếu đèn. Tắt lồng ấp (nếu có). Lấy lại nhiệt độ sau 15 - 30 phút.	Đảm bảo khoảng cách từ đèn chiếu đến bệnh nhân đúng quy định. Xoay trở bệnh nhân mỗi 2 giờ. Lấy nhiệt độ và điều chỉnh nhiệt độ lồng ấp thích hợp.

### BẢNG KIỂM THỰC HÀNH

STT	NỘI DUNG	ĐẠT	CHƯA ĐẠT
1	Chào bệnh nhân, thân nhân. Giới thiệu tên điều dưỡng.		
2	Kiểm tra họ tên bệnh nhân, ngày sinh, giới tính, địa chỉ, kiểm tra thông tin bệnh nhân với vòng đeo tay và hồ sơ bệnh án. Lấy nhiệt độ.		
3	Báo và giải thích cho bệnh nhân, thân nhân.		

4	Điều dưỡng về phòng mang khẩu trang, rửa tay thường quy.		
5	Chuẩn bị dụng cụ. Kiểm tra hạn dùng, hoạt động của đèn chiếu. ❖ <b>Lưu ý:</b> lựa chọn đèn chiếu phù hợp với tình trạng vàng da hoặc theo chỉ định.		
6	Rửa tay nhanh.		
7	Đặt trẻ nằm ngửa trên nôi hoặc lồng ấp. Quấn kén vải quanh bệnh nhân. Dùng băng mắt che kín mắt bệnh nhân, dán cố định. Điều chỉnh khoảng cách từ bóng đèn đến bệnh nhân: - Khoảng 30cm (đối với đèn huỳnh quang). - Khoảng 15cm (đối với đèn led). - Mắc monitor theo dõi SpO <sub>2</sub> liên tục. Cởi quần áo bệnh nhân. Mặc tã dưới rốn. Bật công tắt đèn, điều chỉnh sao cho bệnh nhân nằm ở vùng trung tâm của ánh sáng đèn. Bật máy đo cường độ ánh sáng đèn kiểm tra bước sóng (nếu có). ❖ <b>Lưu ý:</b> Kiểm tra băng mắt ít nhất mỗi 4 giờ/lần.		
8	Báo thân nhân bệnh nhân việc đã xong. Giúp bệnh nhân tiện nghi. Dặn dò thân nhân bệnh nhân những điều cần thiết. Cảm ơn bệnh nhân, thân nhân đã hợp tác.		
9	Tháo găng đơ. Dọn dẹp dụng cụ. Rửa tay.		
10	Ghi hồ sơ: - Ngày giờ chiếu đèn. - Loại đèn. - Tổng trạng bệnh nhân. - Tình trạng vàng da. - Tính chất, màu sắc phân.		

# KỸ THUẬT CHO TRẺ NĂM LỒNG ẤP

## 1. MỤC TIÊU

- Nêu được mục đích, chỉ định khi cho trẻ nằm lồng ấp.
- Chuẩn bị dụng cụ đầy đủ khi cho trẻ nằm lồng ấp.
- Theo dõi phát hiện sớm các biến chứng và xử trí kịp thời để đảm bảo an toàn bệnh nhân.

## 2. MỤC ĐÍCH

- Duy trì thân nhiệt ổn định cho trẻ.
- Hỗ trợ cân bằng dịch và điện giải của trẻ.

## 3. CHỈ ĐỊNH

- Trẻ non tháng < 32 tuần tuổi thai và 14 ngày tuổi.
- Trong trường hợp đặc biệt dùng để cách ly.

## 4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

### 4.1. Dụng cụ

- Chọn lồng ấp đáp ứng các tiêu chuẩn sau:
  - + Có đủ tính năng đo nhiệt độ không khí trong lồng ấp, nhiệt độ bệnh nhân, nhiệt độ cài đặt.
  - + Cảm biến đo nhiệt độ bệnh nhân.
- Nước cất vô khuẩn làm ẩm lồng ấp.
- Dung dịch sát khuẩn tay nhanh.

### 4.2. Nguyên tắc chung

- Làm ẩm lồng ấp trước khi đặt trẻ vào.
- Trẻ chỉ mặc tã, không mặc quần áo.
- Chăm sóc trẻ qua cửa sổ lồng ấp, hạn chế mở cửa lớn.
  - + Trẻ ≤ 28 tuần:
    - Độ ẩm 80% trong tuần đầu.
    - Giảm dần 5% mỗi 24 tiếng cho tới 50%.



## Kỹ thuật cho trẻ nằm lồng ấp

- Ngưng làm ẩm sau 14 ngày.
- + Trẻ 29-30 tuần:
  - Độ ẩm 70-80% trong 3 ngày đầu.
  - Nếu thân nhiệt ổn định, giảm dần độ ẩm 5% mỗi 24 tiếng cho tới 40% và ngưng.
  - Ngưng làm ẩm khi trẻ được 32 tuần tuổi thai hoặc thân nhiệt ổn định với mức độ ẩm 40%.
- Nếu độ ẩm không khí cao hơn độ ẩm muốn cài đặt thì tắt chức năng làm ẩm.

### 4.3. Tiến hành kỹ thuật

BƯỚC	CÁC BƯỚC KỸ THUẬT	Ý NGHĨA
1	Chào bệnh nhân, thân nhân. Giới thiệu tên điều dưỡng.	Văn hóa giao tiếp. Tôn trọng. Tạo sự thân thiện.
2	Kiểm tra họ tên bệnh nhân, ngày sinh, giới tính, địa chỉ, kiểm tra thông tin bệnh nhân với vòng đeo tay và hồ sơ bệnh án.	Đảm bảo xác định đúng bệnh nhân.
3	Báo và giải thích cho bệnh nhân, thân nhân.	Để bệnh nhân và thân nhân biết việc điều dưỡng sắp làm có thể giúp bệnh nhân và thân nhân bớt lo lắng và hợp tác.
4	Điều dưỡng về phòng mang khẩu trang, rửa tay thường quy.	Phòng ngừa chuẩn, giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.
5	Chuẩn bị dụng cụ đầy đủ, để trong tầm tay.	Tổ chức sắp xếp hợp lý, khoa học. Quản lý thời gian hiệu quả.
6	Đối chiếu lại bệnh nhân. Báo và giải thích lại cho bệnh nhân và thân nhân.	Tránh nhầm lẫn bệnh nhân. Giúp bệnh nhân và thân nhân an tâm, hợp tác tốt.
7	Khử trùng lồng ấp trước khi sử dụng cho bệnh nhân.	Phòng ngừa nhiễm trùng.
8	Cho nước cất vào bộ phận làm ẩm.	Tạo độ ẩm, giảm sự mất nhiệt.

## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

9	<p>Cắm điện, mở công tắc lồng ấp, điều chỉnh các thông số của lồng ấp: Nhiệt độ: tùy theo cân nặng và độ tuổi của trẻ mà đặt nhiệt độ thích hợp.</p> <table border="1" data-bbox="280 310 594 459"> <thead> <tr> <th rowspan="2">CÂN NẶNG</th> <th colspan="3">TUỔI</th> </tr> <tr> <th>1 ngày</th> <th>4 ngày</th> <th>8 ngày</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>≤1500gr</td> <td>36°C</td> <td>35°C</td> <td>34°C</td> </tr> </tbody> </table> <p>Độ ẩm: cài đặt theo bệnh nhân.</p>	CÂN NẶNG	TUỔI			1 ngày	4 ngày	8 ngày	≤1500gr	36°C	35°C	34°C	<p>Khởi động lồng ấp, đảm bảo lồng ấp hoạt động bình thường. Nhiệt độ thích hợp làm giảm nguy cơ tổn thương da và niêm mạc trẻ.</p> 
CÂN NẶNG	TUỔI												
	1 ngày	4 ngày	8 ngày										
≤1500gr	36°C	35°C	34°C										
10	<p>Đặt trẻ vào lồng ấp:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Chờ cho nhiệt độ trong lồng ấp đạt đến nhiệt độ theo yêu cầu.</li> <li>- Rửa tay thường quy.</li> <li>- Cởi trần trẻ, chỉ quấn tã.</li> <li>- Đặt trẻ vào lồng ấp.</li> </ul>	<p>An toàn bệnh nhân. Giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh. Da trẻ được tiếp xúc tối đa với lồng ấp.</p>											
11	<p>Gắn cảm biến đo nhiệt độ lên da bụng tại vùng thượng vị. Lưu ý mặt tiếp xúc da bụng là mặt phẳng của cảm biến.</p>	<p>Lồng ấp sẽ báo động khi nhiệt độ cơ thể trẻ quá cao hoặc quá thấp.</p>											
12	<p>Đóng kín các cửa sổ lồng ấp. Khi thực hiện công tác khám bệnh, chăm sóc chỉ cho tay vào lồng ấp qua cửa sổ.</p>	<p>Tránh nhiễm trùng, tăng hiệu quả sưởi ấm, giữ ấm cho trẻ.</p> 											

## Kỹ thuật cho trẻ nằm lồng ấp

13	<p>Kiểm tra thân nhiệt bệnh nhân sau 15 phút, sau đó mỗi 2-4 giờ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nếu thân nhiệt bệnh nhân đạt mức 36,5-37°C: không cần điều chỉnh lại nhiệt độ lồng ấp.</li> <li>- Nếu thân nhiệt &lt; 36,5°C: tăng nhiệt độ lồng ấp 0,5-1°C đến khi đạt mức bình thường.</li> <li>- Nếu thân nhiệt &gt; 37°C: giảm nhiệt độ lồng ấp 0,5-1°C đến khi đạt mức bình thường.</li> <li>- Kiểm tra nhiệt độ lồng ấp và của trẻ sau 30 phút mỗi lần điều chỉnh.</li> <li>- Theo dõi dấu hiệu mất nước, giảm nhiệt độ lồng ấp khi chiếu đèn, kiểm tra lại thân nhiệt trẻ sau 30 phút.</li> </ul>	<p>Theo dõi trẻ, kịp thời điều chỉnh nhiệt độ lồng ấp để duy trì thân nhiệt cho trẻ.</p>
14	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kiểm tra khay nước mỗi 4 giờ.</li> <li>- Vệ sinh lồng ấp hằng ngày và thay lồng ấp sau 7 ngày sử dụng.</li> <li>- Đổ bỏ hết nước dư trong khay ngay sau khi ngưng chức năng làm ẩm.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Phòng ngừa nhiễm trùng.</li> <li>- Lau lồng ấp hằng ngày bằng cách dùng nước với ít xà phòng, không dùng cồn.</li> </ul>
15	<p>Cho bệnh nhân ra khỏi lồng ấp khi thân nhiệt ổn định với nhiệt độ lồng ấp thấp 30-32°C theo chỉ định bác sĩ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Quán ẩm trẻ và theo dõi nhiệt độ sau khi ra khỏi lồng ấp.</li> <li>- Khử trùng lồng ấp.</li> <li>- Lau sạch lồng ấp bằng presept và để khô.</li> </ul>	<p>An toàn bệnh nhân.</p> <p>Tránh lây nhiễm chéo cho bệnh nhân khác.</p>
16	<p>Ghi hồ sơ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ngày, giờ sử dụng lồng ấp.</li> <li>- Nhiệt độ cài đặt, thân nhiệt bệnh nhân.</li> <li>- Tên điều dưỡng thực hiện.</li> </ul>	<p>Yếu tố an toàn cho bệnh nhân.</p> <p>Yếu tố pháp lý.</p> <p>Phương tiện để theo dõi, đánh giá và bàn giao giữa các nhân viên y tế.</p>

## 5. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

STT	DẤU HIỆU	TAI BIẾN	NGUYÊN NHÂN CÓ THỂ	XỬ TRÍ	PHÒNG NGỪA
1	Đỏ da, sốt.	Bỏng.	Nhiệt độ lồng ấp quá cao.	Báo bác sĩ. Điều chỉnh lại nhiệt độ lồng ấp cho phù hợp.	Chỉ đặt bệnh nhân vào lồng ấp khi nhiệt độ lồng ấp đạt đến mức cài đặt. Kiểm tra nhiệt độ lồng ấp thường xuyên.

## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

2	Lạnh, tím, thân nhiệt thấp.	Hạ thân nhiệt.	Nhiệt độ lồng ấp quá thấp.	Báo bác sĩ. Điều chỉnh lại nhiệt độ lồng ấp cho phù hợp.	Chỉ đặt bệnh nhân vào lồng ấp khi nhiệt độ lồng ấp đạt đến mức cài đặt. Kiểm tra nhiệt độ lồng ấp thường xuyên.
3	Bệnh nhân có các dấu hiệu nhiễm trùng.	Nhiễm trùng.	Không vệ sinh lồng ấp theo đúng quy định. Không thay lồng ấp theo đúng quy định.	Báo bác sĩ. Theo dõi sát tình trạng nhiễm trùng. Thay lồng ấp.	Khử trùng lồng ấp trước khi cho trẻ vào. Vệ sinh lồng ấp mỗi ngày. Cho trẻ ra giường theo chỉ định bác sĩ khi thân nhiệt ổn định (36,5°C) với nhiệt độ lồng ấp thấp 30-32°C. Thay lồng ấp mỗi 7 ngày.

### BẢNG KIỂM THỰC HÀNH

STT	NỘI DUNG	ĐẠT	CHƯA ĐẠT
1	Chào bệnh nhân, thân nhân. Giới thiệu tên điều dưỡng.		
2	Kiểm tra họ tên bệnh nhân, ngày sinh, giới tính, địa chỉ, kiểm tra thông tin bệnh nhân với vòng đeo tay và hồ sơ bệnh án.		
3	Báo và giải thích cho bệnh nhân, thân nhân.		
4	Điều dưỡng về phòng mang khẩu trang, rửa tay thường quy.		
5	Chuẩn bị dụng cụ đầy đủ, để trong tầm tay.		
6	Đổi chiếu lại bệnh nhân. Báo và giải thích lại cho bệnh nhân và thân nhân.		
7	Khử trùng lồng ấp trước khi sử dụng cho bệnh nhân.		
8	Cho nước cất vào bộ phận làm ẩm.		
9	Cắm điện, mở công tắc lồng ấp, điều chỉnh các thông số của lồng ấp: - Nhiệt độ: tùy theo độ tuổi của trẻ mà đặt nhiệt độ thích hợp. - Độ ẩm: đặt theo ngày tuổi.		



## Kỹ thuật cho trẻ nằm lồng ấp

10	<p>Đặt trẻ vào lồng ấp:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Chờ cho nhiệt độ trong lồng ấp đạt đến nhiệt độ theo yêu cầu.</li> <li>- Rửa tay thường quy.</li> <li>- Cởi trần trẻ, chỉ quấn tã.</li> <li>- Đặt trẻ vào lồng ấp.</li> </ul>		
11	<p>Gắn cảm biến đo nhiệt độ lên da bụng tại vùng thượng vị. Lưu ý mặt tiếp xúc da bụng là mặt phẳng của cảm biến.</p>		
12	<p>Đóng kín các cửa sổ lồng ấp. Khi thực hiện công tác khám bệnh, chăm sóc chỉ cho tay vào lồng ấp qua cửa sổ.</p>		
13	<p>Kiểm tra thân nhiệt bệnh nhân sau 15 phút, sau đó mỗi 2 - 4 giờ: Kiểm tra nhiệt độ lồng ấp thường xuyên. Điều chỉnh mức cài đặt nhiệt độ lồng ấp theo bảng nhiệt độ môi trường và theo thân nhiệt của bệnh nhân. Theo dõi dấu hiệu mất nước, giảm nhiệt độ lồng ấp khi chiếu đèn, kiểm tra lại thân nhiệt trẻ sau 30 phút.</p>		
14	<p>Vệ sinh lồng ấp hằng ngày và thay lồng ấp sau 7 ngày sử dụng.</p>		
15	<p>Cho bệnh nhân ra khỏi lồng ấp khi thân nhiệt ổn định với nhiệt độ lồng ấp thấp 30 - 32°C theo chỉ định bác sĩ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Quấn ấm trẻ và theo dõi nhiệt độ sau khi ra khỏi lồng ấp.</li> <li>- Khử trùng lồng ấp.</li> <li>- Lau sạch lồng ấp bằng presept và để khô.</li> </ul>		
16	<p>Ghi hồ sơ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ngày, giờ sử dụng lồng ấp.</li> <li>- Nhiệt độ cài đặt, thân nhiệt bệnh nhân.</li> <li>- Tên điều dưỡng thực hiện.</li> </ul>		

# KỸ THUẬT TRỢ GIÚP BÁC SĨ BƠM SURFACTANT

## 1. MỤC TIÊU

- Trình bày được chỉ định bơm Surfactant.
- Chuẩn bị được dụng cụ và thực hiện đúng quy trình phụ bác sĩ bơm Surfactant.
- Trình bày được cách chăm sóc và nhận biết được tai biến trong và sau khi bơm Surfactant.
- Phòng ngừa kiểm soát nhiễm khuẩn.

## 2. MỤC ĐÍCH

- Bổ sung Surfactant cho những trẻ sinh non bị thiếu hụt Surfactant hoặc cho những trẻ suy hô hấp bị phá hủy surfactant do phân su, máu...

## 3. CHỈ ĐỊNH

- Bệnh màng trong: trẻ sinh non
  - + Cần đặt nội khí quản để hồi sức tại phòng sanh.
  - + Nhu cầu  $FiO_2 \geq 30\%$ /CPAP.
- Hội chứng hít phân su nặng ( $MAP > 10 - 12\text{cmH}_2\text{O}$ ,  $FiO_2 > 50\%$ ).
- Cần nhắc điều trị trong một số trường hợp: xuất huyết phổi, viêm phổi nặng dạng ARDS.

## 4. CHỐNG CHỈ ĐỊNH: (tương đối).

- Dị tật bẩm sinh nặng.
- Xuất huyết não, khả năng di chứng cao.
- Quá non, không có khả năng nuôi dưỡng.

## 5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

### 5.1. Dụng cụ

#### 5.1.1. Dụng cụ vô khuẩn

- Dụng cụ hút đàm nhớt NKQ – Mũi miệng.
- Thông dạ dày số 6: 1 cái.
- Kim rút thuốc số 18G: 1 cái.
- Bơm tiêm 3ml hoặc 5ml: số lượng tùy thể tích thuốc sử dụng.
- Kéo: 1 cái.
- Nhíp: 1 cái.
- Chén chung: 1 cái.
- Gòn, gạc.
- Găng vô khuẩn: 1 cặp.
- Thước đo: 1 cái.
- Khăn vuông trải đựng dụng cụ: 1 cái.
- Ống nội khí quản phù hợp với tuổi thai: 1 cái.

#### 5.1.2. Dụng cụ sạch

- Khẩu trang: 2 cái.
- Thước đo: 1 cái.
- Xe đựng dụng cụ: 1 cái.
- Dụng cụ cấp cứu: cán đèn, lưới đèn đặt nội khí quản, Ambu bóp bóng, dây oxy, mặt nạ.

#### 5.1.3. Dụng cụ khác

- Máy đo SpO<sub>2</sub>.
- Băng keo, kéo.
- Thùng đựng vật sắc nhọn.
- Thùng đựng chất thải thông thường.
- Thùng đựng chất thải lây nhiễm.

#### 5.1.4. Thuốc và dung dịch sát khuẩn

- Thuốc: Curosurf hoặc Survanta được bảo quản ở nhiệt độ 2 – 8°C.
- Dung dịch sát khuẩn:
  - + Dung dịch sát khuẩn: cồn 70°.
  - + Dung dịch sát khuẩn tay nhanh.

**5.2. Tiến hành kỹ thuật: bệnh nhân đã được đặt nội khí quản, thở máy**

BƯỚC	CÁC BƯỚC KỸ THUẬT		Ý NGHĨA
	BÁC SĨ	ĐIỀU DƯỠNG	
1	Đến chào hỏi thân nhân bệnh nhân, giới thiệu tên, chức danh. Báo và giải thích cho thân nhân bệnh nhi thủ thuật sắp làm.		Văn hóa giao tiếp. Tôn trọng. Tạo sự thân thiện. Đề gia đình được biết về việc trị liệu có thể giúp thân nhân bớt lo lắng.
2		Mang khẩu trang. Rửa tay thường quy. Chuẩn bị dụng cụ đầy đủ, để trong tầm tay. Chuẩn bị thuốc. (Kiểm tra thuốc) Mang dụng cụ đến giường bệnh nhân.	Phòng ngừa chuẩn. Giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh. Tổ chức sắp xếp hợp lý, khoa học, quản lý thời gian hiệu quả. Tránh nhầm lẫn thuốc trước khi sử dụng cho bệnh nhân.
3	Mang khẩu trang. Rửa tay nhanh Đổi chiếu lại bệnh nhân trước khi thực hiện (đối chiếu với vòng đeo tay).		Phòng ngừa chuẩn. Giảm sự lây lan của vi sinh vật. Tránh nhầm lẫn bệnh nhân.
4	Rửa tay nhanh.	Rửa tay nhanh.	Làm giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh
5	Mang găng vô khuẩn, trải khăn vô khuẩn lên xe. Sắp xếp các dụng cụ vô khuẩn lên khăn.	Tiếp các dụng cụ cho bác sĩ.	Quản lý thời gian hiệu quả.
6	Đo chiều dài thông dạ dày ngắn hơn chiều dài ống nội khí quản nhưng phải dài hơn 2/3 chiều dài nội khí quản. Cắt thông dạ dày theo chiều dài đo được.	Dùng thước đo: đo chiều dài ống nội khí quản.	Có sự chính xác khi thực hiện kỹ thuật. Khi bơm thuốc, thuốc phân tán đều và tránh trào ngược thuốc ra ngoài.

## Kỹ thuật trợ giúp bác sĩ bơm surfactant

7		Kiểm tra thuốc. Làm ấm lọ thuốc bằng cách nắm lọ thuốc trong lòng bàn tay trong 8 phút hoặc để ở nhiệt độ phòng trong 20 phút. Không lắc lọ thuốc để tránh tạo bọt khí.	Tránh nhầm lẫn thuốc trước khi sử dụng cho bệnh nhân. Nhằm mục đích không đưa thuốc lạnh vào phổi trẻ vì nguy cơ hạ thân nhiệt hoặc co mạch phổi gây cao áp phổi. Có thể gây ảnh hưởng cấu trúc của thuốc.
8	Rút thuốc vào bơm tiêm (rút thêm 0,5ml khí). Gắn thông dạ dày vào bơm tiêm chứa thuốc.	Phụ bác sĩ rút thuốc vào bơm tiêm.	Nhằm bơm hết thuốc vào cho bệnh nhân.
9		Kiểm tra thuốc Rửa tay nhanh Tiến hành hút đàm nội khí quản và mũi miệng. Chỉnh tư thế bệnh nhân: - Nằm ngửa, đầu bằng, tư thế trung gian: khi bơm thuốc Curosurf. - Nằm ngửa, nghiêng trái, nghiêng phải: khi bơm thuốc Survanta.	Đảm bảo an toàn trong sử dụng thuốc cho bệnh nhân. Giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh. Làm thông thoáng đường thở trước khi bơm thuốc cho bệnh nhân. Bơm thuốc có hiệu quả.
10	Đưa thông dạ dày có gắn bơm tiêm thuốc vào ống nội khí quản, bơm thuốc nhanh trong vòng 2-3 giây/lần bơm.	Tách nội khí quản ra khỏi co nổi của ống hút đàm kín. Gắn nội khí quản vào ống hút đàm kín.	Tránh làm cho bệnh nhân thiếu oxy kéo dài trong quá trình bơm thuốc và tránh tình trạng trào ngược thuốc. Đảm bảo cho bệnh nhân được thông khí liên tục.
11	Theo dõi nhịp tim và SpO <sub>2</sub> liên tục trong quá trình bơm thuốc.		Phát hiện kịp thời tai biến và có hướng xử trí thích hợp.

## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

12		Trà bệnh nhân về tư thế tiện nghi, ủ ấm. Dọn dẹp dụng cụ, rửa tay.	Tạo sự thoải mái, an toàn cho bệnh nhân. Phòng ngừa chuẩn, giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.
13		Ghi hồ sơ: - Ngày giờ thực hiện. - Tên thuốc, liều dùng. - Tình trạng bệnh nhân trước, trong và sau khi bơm thuốc. - Tên bác sĩ và điều dưỡng thực hiện.	Yếu tố an toàn cho bệnh nhân. Yếu tố pháp lý. Phương tiện để theo dõi, đánh giá và bàn giao giữa các nhân viên y tế.

### ❖ THEO DÕI CỦA ĐIỀU DƯỠNG SAU KHI BƠM:

- Kiểm tra thông số máy đã được cài đặt
- Theo dõi sát dấu hiệu sinh tồn, SpO<sub>2</sub>.
- Tình trạng bệnh nhân: hô hấp, da niêm...
- **Thận trọng:** không hút đàm nội khí quản trong vòng 1 giờ sau khi bơm thuốc trừ khi có dấu hiệu tắc nghẽn đường thở rõ ràng.

## 6. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

STT	DẤU HIỆU	TAI BIẾN	NGUYÊN NHÂN CÓ THỂ	XỬ TRÍ	PHÒNG NGỪA
1	Nhịp tim giảm (thoảng qua). Tím, SpO <sub>2</sub> giảm.	Thiếu oxy.	Thông khí không được đảm bảo trong quá trình bơm.	Ngưng bơm thuốc, bóp bóng đến khi tình trạng bệnh nhân ổn định mới tiếp tục bơm.	Hút đàm nhớt nội khí quản thật sạch trước khi bơm thuốc.

Kỹ thuật trợ giúp bác sĩ bơm surfactant

2	<p>Tím. Giảm SpO<sub>2</sub>. Giảm nhịp tim (kéo dài). Lồng ngực gồ một bên + phế âm giảm một bên.</p>	<p>Tràn khí màng phổi.</p>	<p>Cài đặt thông số máy quá cao sau khi bơm.</p>	<p>Chọc hút và dẫn lưu khí màng phổi. Điều chỉnh lại thông số máy thở.</p>	<p>Kiểm tra lại thông số máy trước khi gắn vào cho bệnh nhân thở.</p>
3	<p>Da nổi bông, tay chân lạnh.</p>	<p>Sốc (huyết áp giảm). Hạ thân nhiệt.</p>	<p>Kháng lực phổi giảm đột ngột → máu từ động mạch chủ qua ống động mạch lên phổi → huyết áp ngoại biên giảm → Sốc Không làm ấm lọ thuốc trước bơm. Trong khi bơm không ủ ấm bệnh nhân.</p>	<p>Dùng thuốc vận mạch, bù dịch.  Ủ ấm tích cực cho bệnh nhân.</p>	<p>Điều chỉnh các rối loạn huyết động, toan kiềm, điện giải... trước khi bơm. Ổn định thân nhiệt, làm ấm lọ thuốc trước khi bơm. Ủ ấm bệnh nhân trong khi bơm.</p>
4	<p>Máu trào qua ống nội khí quản.</p>	<p>Xuất huyết phổi.</p>	<p>Rối loạn đông máu. Giảm tiểu cầu. Do nở ống động mạch.</p>	<p>Tăng thông số máy → thở máy HFO.</p>	<p>Kiểm tra chức năng đông máu. Điều chỉnh các rối loạn. Điều chỉnh dịch trước khi bơm.</p>

**BẢNG KIỂM THỰC HÀNH**

STT	NỘI DUNG	ĐẠT	CHƯA ĐẠT
1	Mang khẩu trang, rửa tay thường quy. Chuẩn bị dụng cụ. Chuẩn bị thuốc (kiểm tra thuốc). Mang dụng cụ đến giường bệnh nhân.		
2	Rửa tay nhanh.		
3	Tiếp các dụng cụ cho bác sĩ.		
4	Dùng thước đo chiều dài ống nội khí quản.		
5	Kiểm tra thuốc. Làm ấm lọ thuốc bằng cách nắm lọ thuốc trong lòng bàn tay trong 8 phút hoặc để ở nhiệt độ phòng trong 20 phút. Không lắc lọ thuốc để tránh tạo bọt khí.		
6	Phụ bác sĩ rút thuốc vào bơm tiêm.		
7	Kiểm tra thuốc. Rửa tay nhanh: tiến hành hút đàm nội khí quản và mũi miệng. Chỉnh tư thế bệnh nhân: - Nằm ngửa, đầu bằng, tư thế trung gian: khi bơm thuốc Curosurf. - Nằm ngửa, nghiêng trái, nghiêng phải: khi bơm thuốc Survanta.		
8	Tách nội khí quản ra khỏi co nối của ống hút đàm kín. Gắn nội khí quản vào ống hút đàm kín.		
9	Theo dõi sát nhịp tim và SpO <sub>2</sub> trong suốt quá trình bơm. Gắn nội khí quản vào máy thở.		
10	Trả bệnh nhân về tư thế tiện nghi, ủ ấm.		
11	Dọn dẹp dụng cụ, rửa tay, ghi hồ sơ.		



**CHƯƠNG 4:**  
**KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG**  
**NGOẠI NHI**

# ĐẠI CƯƠNG VỀ CHĂM SÓC VẾT THƯƠNG

## 1. MỤC TIÊU

- Nêu được năm mục đích chăm sóc vết thương.
- Trình bày nguyên tắc khi chăm sóc vết thương.
- Trình bày được ưu nhược điểm của một số dung dịch sử dụng trong chăm sóc vết thương.

## 2. MỤC ĐÍCH

- Ngăn ngừa sự nhiễm khuẩn.
- Giữ vết thương sạch mau lành.
- Thẩm hút các dịch tiết.
- Đắp thuốc vào vết thương.
- Cầm máu nơi vết thương.

## 3. NGUYÊN TẮC CHUNG

- Vô khuẩn tuyệt đối.
- Thực hiện đúng chỉ định về thời gian và dung dịch dùng.
- Quan sát vết thương trước khi chăm sóc.
- Dịch tiết phải được thẩm hút.
- Khi thay băng không được gây thêm đau đớn cho bệnh nhân.
- Vết thương phải làm sạch cẩn thận (mỗi lần thay băng).
- Rửa trong vết thương trước xung quanh sau (làm ngược lại khi thấy vết thương quá dơ, nhưng phải thay kèm khi rửa bên trong).
- Che vết thương đủ kín.
- Chăm sóc vết thương luôn để ý thân nhiệt của bệnh nhân.

### 👉 CHÚ Ý:

- Không choàng tay qua mâm vô khuẩn.
- Cầm chai dung dịch rót nhãn phải hướng về phía điều dưỡng và không được làm ướt nhãn.
- Mâm thay băng soạn xong phải thực hiện ngay, nếu chưa dùng hoặc đem mâm ra khỏi phòng thay băng phải đậy khăn vô khuẩn lại.

#### 4. PHÂN LOẠI VẾT THƯƠNG

- Vết thương vô khuẩn.
- Vết thương sạch.
- Vết thương nhiễm khuẩn.

#### 5. NHẬN ĐỊNH VẾT THƯƠNG

- Vết thương đã bao lâu rồi.
- Loại vết thương.
- Vị trí vết thương, chiều dài, rộng, sâu.
- Xung quanh, dưới vết thương có đường hầm không.
- Dịch rỉ: màu dịch, mùi, số lượng, tính nhất quán.
- Huyết thanh, máu, máu - huyết thanh, mủ.
- Dáng vẻ của mô: màu, mức độ ẩm ướt, hạt, mảng mục, mô hoại tử.
- Xung quanh vết thương: tính nguyên vẹn, ẩm ướt của rìa vết thương, nhẵn nhéo do bị ẩm ướt kéo dài.
- Tình trạng nhiễm trùng: mật độ vi khuẩn (đánh giá bình thường/nhiễm trùng).
- Sốt.
- Đánh giá mức độ đau.

#### 6. DUNG DỊCH SỬ DỤNG TRONG CHĂM SÓC VẾT THƯƠNG

- **Nhiệt độ dung dịch:** dung dịch rửa vết thương nên được làm ấm ít nhất bằng nhiệt độ cơ thể. Khi dung dịch lạnh được dùng cho rửa vết thương, nhiệt độ vết thương xuống dưới 37°C, làm hoạt động gián phân của cơ thể bị trì hoãn đến 4 giờ, giảm khả năng của đại thực bào, ức chế hoạt động của bạch cầu.

##### 6.1. Nước muối đẳng trương (NaCl 0,9%)

- ❖ Lợi ích:
  - Đẳng trương so với mô cơ thể.
  - Không ảnh hưởng hay gây hại cho tế bào sống.
  - Có thể dùng để rửa khoang trong cơ thể.
  - Rất tiết kiệm.

## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

- ❖ Thân trọng:
  - Không có tính kháng khuẩn.
  - Thân trọng khi sử dụng ở những vết thương lớn, tiếp xúc rộng có thể bị hấp thu quá mức, đặc biệt ở những bệnh nhân suy tim, suy thận.
- ❖ Khuyến cáo:
  - Bỏ dung dịch còn thừa sau sử dụng.
  - Đảm bảo chất lượng dung dịch, nếu dung dịch bị đục, cặn lắng → không sử dụng.

### 6.2. Povidone iodine

- ❖ Lợi ích:
  - Kháng Gram (+), Gram (-), bào tử, nấm, vi rút và động vật nguyên sinh.
  - Được sản xuất dưới nhiều dạng: mỹ phẩm, kem, dầu bôi, băng gạc, nước súc miệng, xà phòng phẫu thuật.
  - Không gây bẩn.
- ❖ Thân trọng
  - Bất hoạt bởi dịch cơ thể.
  - Nồng độ 5% có thể gây tắc mạch tại chỗ.
  - Được báo cáo là gây độc nguyên bào sợi.
  - Kích ứng da.
  - Nguy cơ bị cơ thể hấp thu khi sử dụng ở các vết thương sâu và rộng hoặc khi sử dụng thời gian dài.
  - Các tác dụng phụ toàn thân sau khi bị cơ thể hấp thu bao gồm: độc hệ tim mạch, độc thận, độc gan và bệnh lý thần kinh.
  - Povidone iodine có thể được hấp thu qua da và niêm mạc.
- ❖ Khuyến cáo:
  - Do phản ứng dị ứng đối với dung dịch iod, sự mẫn cảm đối với Povidone iodine cần phải được loại trừ trước khi dùng để rửa vết thương. Iod nên được tránh dùng ở các bệnh nhân có bệnh thận nặng. Sản phẩm chứa iod nên được sử dụng thận trọng ở trẻ em có vết bỏng hoặc vết thương rộng.

### 6.3. Chlorhexidine

- Chất kháng khuẩn, ngăn ngừa nhiễm trùng (nồng độ thường dùng rửa vết thương 0,05%) hoặc dung dịch rửa tay (nồng độ 4%).
- ❖ Lợi ích:
  - Diệt Gram (+), Gram (-)

- Nồng độ 0,05% ít gây độc cho mô hạt.
- Dùng sát khuẩn dụng cụ.
- ❖ **Thận trọng:**
- Tính gây độc tế bào tăng lên khi kết hợp với cetremide hoặc cộn.
- Mất hoặc giảm tính kháng khuẩn bởi xà phòng, máu, Betadine.
- ❖ **Khuyến cáo:**
- Không dùng Chlorhexidine 4% để rửa vết thương.

#### **6.4. Hydroperoxide (oxy già)**

- ❖ **Lợi ích:**
- Tác dụng kháng khuẩn kỵ khí.
- ❖ **Thận trọng:**
- Hiệu ứng sùi bọt có thể làm bong lớp biểu mô mới.
- Gây độc tế bào với nguyên bào sợi, nguyên bào xương, mô thần kinh và tế bào u.
- Có thể ly giải cục máu đông gây chảy máu.
- Thuyên tắc khí oxy hay tụ khí sau khi bơm rửa oxy già trong khoang cơ thể.

#### **6.5. Acetic acid**

- Có tác dụng axit hóa môi trường vết thương.
- ❖ **Lợi ích**
- Có tác dụng kháng trực khuẩn mũ xanh, *Acinetobacter baumannii*.
- ❖ **Thận trọng:**
- Gây độc nguyên bào sợi.
- Không đả thương và gây tán huyết.
- Có thể gây đau vết thương, kích ứng da.
- Không sử dụng trong não, màng não, tai.

#### **6.6. Polyhexamethylene biguanide (PHMB)**

- ❖ **Lợi ích:**
- Phổ kháng khuẩn rộng.
- Hiệu quả chống lại MRSA, *Candida albicans* và *Enterococcus faecalis* kháng Vancomycin.

## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

- Dung dịch PHMB có chứa Betaine (Prontosan) là một chất hiệu quả để loại bỏ dị vật và mô chết.
  - Dung dịch PHMB có thể sử dụng 8 tuần sau khi mở nắp.
  - Không độc tế bào, không gây kích ứng.
  - Prontosan có nhiều chế phẩm 40ml, 350ml, 1.000ml.
  - PHMB cũng được dùng trong băng vết thương.
- ❖ **Thận trọng:**
- Gạc ngâm trong dung dịch PHMB với Betaine cần được đặt lên vết thương từ 10 – 15 phút để có hiệu quả loại bỏ tối đa các vật lạ và mô chết.
  - PHMB không nên được sử dụng để rửa khoang bụng và khớp, tai giữa và tai trong, màng não hoặc trong 4 tháng đầu thai kỳ.
- 👉 **Hướng dẫn của AHCPR không khuyến khích sử dụng: Povidone iodine, oxy già hoặc dakin. Các dung dịch này nếu nồng độ đậm đặc đạt hiệu quả trong việc diệt vi khuẩn thì không đảm bảo an toàn cho các mô lành, nếu nồng độ an toàn cho các mô lành thì không diệt được vi khuẩn.**

# KỸ THUẬT THAY BĂNG VẾT THƯƠNG VÔ KHUẨN

## 1. MỤC TIÊU

- Trình bày được mục đích, chỉ định của thay băng vết thương vô khuẩn.
- Thực hiện được kỹ thuật thay băng vết thương vô khuẩn.
- Trình bày được dấu hiệu, nguyên nhân, cách xử trí và phòng ngừa các tai biến khi thay băng vết thương vô khuẩn.

## 2. MỤC ĐÍCH

- Làm sạch vết thương, ngăn ngừa sự xâm nhập của vi khuẩn.

## 3. CHỈ ĐỊNH

- Vết thương vô khuẩn sau mổ 24 - 48 giờ.
- Sau phẫu thuật 3 - 5 ngày hoặc khi cắt chỉ (tùy theo chỉ định của bác sĩ).
- Thay băng trong trường hợp: tróc băng keo, băng bị dơ hoặc ướt, nghi vết may bị nhiễm khuẩn.

## 4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

### 4.1. Dụng cụ

#### 4.1.1 Dụng cụ vô khuẩn

- 1 kèm Kelly.
- 1 chén chung.
- Bình kèm tiếp liệu.
- Gòn, gạc.

#### 4.1.2 Dụng cụ sạch

- Mâm.
- Bồn hạt đậu.
- Vải láng.
- Găng sạch.
- Băng keo.

## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

- Xe thay băng.
- Thau đựng dung dịch ngâm dụng cụ dơ.

### 4.1.3. Dụng cụ khác

- Thùng đựng chất thải lây nhiễm.
- Thùng đựng chất thải thông thường.

### 4.1.4. Thuốc và dung dịch sát khuẩn


- Dung dịch rửa vết thương: Natri clorid 0,9%.
- Dung dịch sát khuẩn tay nhanh.

## 4.2. Tiến hành kỹ thuật

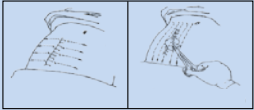
BƯỚC	CÁC BƯỚC KỸ THUẬT	Ý NGHĨA
1	Chào bệnh nhân, thân nhân. Giới thiệu tên điều dưỡng.	Văn hóa giao tiếp. Tôn trọng. Tạo sự thân thiện.
2	Kiểm tra họ tên bệnh nhân, ngày sinh, giới tính, địa chỉ, kiểm tra thông tin bệnh nhân với vòng đeo tay và hồ sơ bệnh án.	Đảm bảo xác định đúng bệnh nhân.
3	Báo và giải thích cho bệnh nhân, thân nhân.	Dùng từ ngữ phù hợp theo độ tuổi của trẻ để giải thích nếu có thể. Để bệnh nhân và thân nhân biết việc điều dưỡng sắp làm giúp bệnh nhân, thân nhân bớt lo lắng.
4	Nhận định tình trạng vết thương: <ul style="list-style-type: none"><li>- Vị trí vết thương.</li><li>- Kích thước vết thương.</li><li>- Số lượng, màu sắc, mùi của dịch vết thương.</li><li>- Da xung quanh vết thương.</li></ul> <b>Lưu ý:</b> thuốc giảm đau (theo chỉ định của bác sĩ) được thực hiện trước khi thay băng 20 phút nhằm giúp bệnh nhân giảm đau khi điều dưỡng thực hiện kỹ thuật.	Dự liệu những tình huống có thể xảy ra cho bệnh nhân, đánh giá tình trạng vết thương để chuẩn bị dụng cụ, dung dịch rửa vết thương cho phù hợp. Đánh giá sự tiến triển của vết thương.
5	Điều dưỡng mang khẩu trang, rửa tay thường quy.	Phòng ngừa chuẩn. Giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.



## Kỹ thuật thay băng vết thương vô khuẩn

6	<p>Chuẩn bị dụng cụ, để trong tầm tay</p> <p>Chuẩn bị bộ thay băng:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mở bộ thay băng vô khuẩn.</li> <li>- Dùng kèm tiếp liệu gấp chèn chung vào mâm vô khuẩn.</li> <li>- Rót dung dịch Natri clorid 0,9% vào chén chung.</li> <li>- Sắp xếp dụng cụ tránh choàng mâm.</li> <li>- Đậy mâm vô khuẩn lại.</li> </ul>	<p>Tổ chức sắp xếp hợp lý, khoa học, quản lý thời gian hiệu quả.</p> <p>⚠ <i>Cẩn trọng: tránh choàng qua mâm vô khuẩn.</i></p>
7	<p>Đổi chiếu lại bệnh nhân.</p> <p>Báo và giải thích lại lần nữa.</p>	<p>Tránh nhầm lẫn bệnh nhân.</p> <p>Giúp bệnh nhân và thân nhân an tâm, hợp tác tốt.</p>
8	<p>Rửa tay với dung dịch sát khuẩn tay nhanh.</p>	<p>Giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.</p>
9	<p>Chuẩn bị tư thế bệnh nhân thích hợp.</p>	<p>Thực hiện thủ thuật được thuận tiện và an toàn hơn.</p>
10	<p>Bộc lộ vết thương</p>	<p>Phơi bày vết thương để chuẩn bị cho quá trình rửa vết thương.</p>
11	<p>Lót vải láng dưới vết thương, để bồn hạt đầu nơi thuận tiện</p>	<p>Tránh chất dính dính vào tấm trải giường và quần áo bệnh nhân.</p>
12	<p>Rửa tay với dung dịch sát khuẩn tay nhanh, mang găng sạch.</p>	<p>Phòng ngừa chuẩn.</p> <p>Giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.</p>
13	<p>Nhẹ nhàng mở băng dơ. Nếu băng dính chặt có thể sử dụng một lượng nhỏ Natri clorid 0,9% vô khuẩn để giúp nới lỏng băng dơ.</p>  <p>Mở băng dơ</p>	<p>Tháo bỏ băng dơ giúp cho bệnh nhân thoải mái.</p> <p>Sử dụng Natri clorid 0,9% vô khuẩn mở băng giúp loại bỏ băng dễ dàng, nhanh chóng và giảm đau cho bệnh nhân.</p>
14	<p>Quan sát băng dơ, ghi nhận lại tình trạng vết thương (số lượng, màu sắc và mùi của chất dịch thấm băng).</p> <p>Bỏ băng dơ vào thùng đựng chất thải lây nhiễm.</p>	<p>Đánh giá và ghi chú tình trạng vết thương vào hồ sơ bệnh án.</p> <p>Phòng ngừa lan truyền vi khuẩn.</p>
15	<p>Tháo bỏ găng dơ.</p> <p>Rửa tay nhanh.</p> <p>Mang găng sạch.</p>	<p>Phòng ngừa chuẩn.</p> <p>Làm giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.</p>

## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

16	<p>Mỡ mâm vô khuẩn. Dùng kèm gạc viên thấm dịch Natri clorid 0,9% vừa đủ rửa lên đường chỉ may, từ trên xuống dưới, từ trong ra ngoài, rộng ra xung quanh 5cm, từ bên xa đến bên gần, chậm khô.</p>	<p>Giảm nguy cơ lây nhiễm cho vết thương từ môi trường xung quanh. Việc rửa vết thương phải được thực hiện từ nơi ít nhiễm khuẩn đến nơi nhiễm khuẩn cao và đảm bảo những vùng đã làm sạch không bị nhiễm lại.</p>  <p>Rửa từ trong ra ngoài, từ trên xuống dưới</p>
17	<p>Đặt gạc che kín vết thương, rộng ra cách mép vết thương 3-5cm (nếu cần). Giữ yên gạc trên vết thương, tháo găng tay và dán băng keo.</p>	<p>Che chở cho vết thương giảm nguy cơ tổn thương ở những vị trí dễ bị cọ xát. Việc tháo găng tay trước khi dán băng keo giúp dán băng keo được dễ dàng.</p>
18	<p>Rút bỏ vải láng, giúp bệnh nhân về tư thế tiện nghi. Giải thích việc làm đã xong, dặn dò thân nhân bệnh nhân những điều cần thiết:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dấu hiệu nhiễm trùng của vết thương (sưng, nóng, đỏ, đau).</li> <li>- Tình trạng thấm dịch của băng vết thương.</li> <li>- Tình trạng đau tại vết thương.</li> <li>- Cảm ơn bệnh nhân, thân nhân đã hợp tác.</li> </ul>	<p>Tạo sự thoải mái và an toàn.  Phát hiện, xử trí kịp thời các tai biến.  Tôn trọng bệnh nhân, tạo sự thân thiện.</p>
19	<p>Dọn dẹp và ngâm dụng cụ dơ vào thau đựng dung dịch sát khuẩn, rửa tay.</p>	<p>Phòng ngừa chuẩn.</p>
20	<p>Ghi hồ sơ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ngày giờ thay băng</li> <li>- Tình trạng vết thương:             <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Vị trí vết thương</li> <li>+ Kích thước của vết thương</li> <li>+ Tình trạng nhiễm trùng của vết thương (sưng, nóng, đỏ, đau)</li> <li>+ Số lượng, màu sắc, mùi của dịch vết thương</li> <li>+ Da xung quanh vết thương</li> </ul> </li> <li>- Dung dịch sát khuẩn vết thương.</li> <li>- Phản ứng bệnh nhân trong quá trình thay băng.</li> <li>- Tên điều dưỡng thực hiện.</li> </ul>	<p>Yếu tố an toàn cho bệnh nhân. Yếu tố pháp lý. Phương tiện để theo dõi, đánh giá và bàn giao giữa các nhân viên y tế.</p>

## 5. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

STT	DẤU HIỆU	TAI BIẾN	NGUYÊN NHÂN CÓ THỂ	XỬ TRÍ	PHÒNG NGỪA
1	Băng vết thương bị thấm máu.	Chảy máu vết thương.	Vết thương chưa khép miệng. Bệnh nhân có bệnh lý về máu.	Băng ép vết thương, theo dõi. Báo bác sĩ kiểm tra lại vết thương.	Thay băng khi có chỉ định, tránh thay băng sớm. Theo dõi băng vết thương thường xuyên. Điều trị bệnh lý đông máu trước khi có chỉ định phẫu thuật (đối với những phẫu thuật chương trình).
2	Vết thương đỏ, sưng, đau, có thể có dịch chảy ra từ vết thương	Nhiễm trùng vết thương.	Không đảm bảo nguyên tắc vô khuẩn khi phẫu thuật, thay băng.	Báo bác sĩ, thực hiện thuốc theo chỉ định. Thoát dịch (nếu có) và thay băng cho bệnh nhân.	Đảm bảo nguyên tắc vô khuẩn khi phẫu thuật và khi thay băng. Dung dịch rửa vết thương phải đảm bảo vô khuẩn và còn hạn sử dụng. Không phơi bày vết thương quá lâu khi thay băng. Nếu bệnh nhân có nhiều vết thương thì ưu tiên thay băng vết thương vô khuẩn trước.
3	Da xung quanh vết thương bị ửng đỏ, có thể rỉ dịch. Bệnh nhân không thoải mái.	Rôm lở da.	Vết thương tiết nhiều dịch tiết. Bệnh nhân bị dị ứng với băng keo.	Thoa vaseline lên vùng da bị rôm lở. Đắp gạc/gòn bao để thấm hút dịch tiết. Sử dụng băng keo thích hợp hoặc sử dụng băng cuộn để cố định băng.	Đắp gạc/gòn bao để thấm hút dịch tiết, giữ cho vùng da xung quanh luôn khô ráo, thay băng ngay khi gạc thấm ướt dịch. Tháo băng keo phải nhẹ nhàng, tránh làm tổn thương da. Thường xuyên theo dõi vết thương và vùng da xung quanh để phát hiện sớm tình trạng rôm lở da.

**BẢNG KIỂM THỰC HÀNH**

STT	NỘI DUNG	ĐẠT	CHƯA ĐẠT
1	Chào bệnh nhân, thân nhân. Giới thiệu tên điều dưỡng.		
2	Kiểm tra họ tên bệnh nhân, ngày sinh, giới tính, địa chỉ, kiểm tra thông tin bệnh nhân với vòng đeo tay và hồ sơ bệnh án.		
3	Báo và giải thích cho bệnh nhân, thân nhân.		
4	Nhận định tình trạng vết thương của bệnh nhân.		
5	Mang khẩu trang, rửa tay thường quy.		
6	Chuẩn bị dụng cụ. Chuẩn bị bộ thay băng: - Mở bộ thay băng vô khuẩn. - Dùng kèm tiếp liệu gấp chén chung vào mâm vô khuẩn. - Rót dung dịch Natri clorid 0,9% vào chén chung. - Sắp xếp dụng cụ tránh choàng mâm. - Đậy mâm vô khuẩn lại.		
7	Đổi chiếu lại bệnh nhân. Báo và giải thích lại lần nữa.		
8	Rửa tay nhanh.		
9	Chuẩn bị tư thế bệnh nhân thích hợp.		
10	Bộc lộ vết thương.		
11	Lót vải láng dưới vết thương, để bồn hạt đậu nơi thuận tiện.		
12	Rửa tay nhanh, mang găng sạch.		
13	Nhẹ nhàng mở băng dơ. Nếu băng dính chặt có thể sử dụng lượng nhỏ Natri clorid 0,9% vô khuẩn để rời lỏng băng dơ.		
14	Quan sát băng dơ, ghi nhận lại tình trạng vết thương. Bỏ băng dơ vào thùng đựng chất thải lây nhiễm.		
15	Tháo bỏ găng dơ. Rửa tay nhanh. Mang găng sạch.		

## Kỹ thuật thay băng vết thương vô khuẩn

16	Mở mâm vô khuẩn. Dùng kèm gạc gòn viên thấm dung dịch Natri clorid 0,9% vừa đủ rửa lên đường chỉ may, từ trên xuống dưới, từ trong ra ngoài, rộng ra xung quanh 5cm, từ bên xa đến bên gần, chậm khô.		
17	Đặt gạc che kín vết thương, rộng ra 3-5cm (nếu cần). Giữ yên gạc trên vết thương, tháo găng tay và dán băng keo.		
18	Rút bỏ vải lán, giúp bệnh nhân về tư thế tiện nghi. Giải thích việc làm đã xong, dặn dò thân nhân bệnh nhân những điều cần thiết. Cảm ơn bệnh nhân, thân nhân.		
19	Dọn dẹp và ngâm dụng cụ dơ vào thau đựng dung dịch sát khuẩn, rửa tay.		
20	Ghi hồ sơ: - Ngày giờ thay băng. - Tình trạng vết thương. - Dung dịch rửa vết thương. - Phản ứng bệnh nhân trong quá trình thay băng. - Tên điều dưỡng thực hiện.		

# KỸ THUẬT THAY BĂNG VẾT THƯƠNG NHIỄM KHUẨN

## 1. MỤC TIÊU

- Trình bày được mục đích, chỉ định của thay băng vết thương nhiễm.
- Thực hiện được kỹ thuật thay băng vết thương nhiễm.
- Trình bày được dấu hiệu, nguyên nhân, cách xử trí và phòng ngừa các tai biến khi thay băng vết thương nhiễm.

## 2. MỤC ĐÍCH

- Giúp vết thương khô sạch, ngăn ngừa sự xâm nhập của vi khuẩn từ môi trường bên ngoài.
- Phòng ngừa nhiễm khuẩn bệnh viện.
- Loại bỏ mô chết, chất bài tiết từ vết thương.
- Thấm hút chất bài tiết từ vết thương.
- Đắp thuốc vào vết thương (nếu cần).
- Hạn chế sự tổn thương thêm cho vết thương.

## 3. CHỈ ĐỊNH

- Theo chỉ định của bác sĩ.
- Băng bị ướt hoặc dơ.

## 4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

### 4.1. Dụng cụ

#### 4.1.1. Dụng cụ vô khuẩn

- 2 kèm Kelly.
- 1 chén chung.
- Bình kèm tiếp liệu.
- Gòn, gạc.

#### 4.1.2. Dụng cụ sạch

- Mâm.
- Bồn hạt đậu.
- Vải láng.
- Găng sạch.

## Kỹ thuật thay băng vết thương nhiễm khuẩn

- Băng keo.
- Xe thay băng.
- Thau đựng dung dịch ngâm dụng cụ dơ.

### 4.1.3. Dụng cụ khác

- Thùng đựng chất thải lây nhiễm.
- Thùng đựng chất thải thông thường.

### 4.1.4. Thuốc và dung dịch sát khuẩn


- Dung dịch rửa vết thương: Natri clorid 0,9% (Trường hợp vết thương nhiễm trùng nhiều, điều dưỡng sẽ phối hợp với bác sĩ trong việc lựa chọn dung dịch chăm sóc vết thương).
- Dung dịch sát khuẩn tay nhanh.

## 4.2. Tiến hành kỹ thuật

BƯỚC	CÁC BƯỚC KỸ THUẬT	Ý NGHĨA
1	Chào bệnh nhân, thân nhân. Giới thiệu tên điều dưỡng.	Văn hóa giao tiếp. Tôn trọng. Tạo sự thân thiện.
2	Kiểm tra họ tên bệnh nhân, ngày sinh, giới tính, địa chỉ, kiểm tra thông tin bệnh nhân với vòng đeo tay và hồ sơ bệnh án.	Đảm bảo xác định đúng bệnh nhân.
3	Báo và giải thích cho bệnh nhân, thân nhân.	Dùng từ ngữ phù hợp theo độ tuổi của trẻ để giải thích nếu có thể. Để bệnh nhân và thân nhân biết được việc điều dưỡng sắp làm giúp bệnh nhân, thân nhân bớt lo lắng.
4	Nhận định tình trạng vết thương của bệnh nhân: <ul style="list-style-type: none"><li>- Vị trí vết thương.</li><li>- Kích thước, độ sâu của vết thương, màu sắc của mô vết thương.</li><li>- Số lượng, màu sắc, mùi của dịch vết thương.</li><li>- Da xung quanh vết thương.</li></ul> <b>Lưu ý:</b> thuốc giảm đau (theo chỉ định của bác sĩ) được thực hiện trước khi thay băng 20 phút nhằm giúp bệnh nhân giảm đau khi điều dưỡng thực hiện kỹ thuật.	Dự liệu những tình huống có thể xảy ra cho bệnh nhân, đánh giá tình trạng vết thương để chuẩn bị dụng cụ, dung dịch rửa vết thương cho phù hợp. Đánh giá sự tiến triển của vết thương. 

Vết thương nhiễm

## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

5	Điều dưỡng mang khẩu trang, rửa tay thường quy.	Phòng ngừa chuẩn. Giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.
6	Chuẩn bị dụng cụ, để trong tầm tay. Chuẩn bị bộ thay băng: - Mở bộ thay băng vô khuẩn. - Dùng kèm tiếp liệu gấp chèn chung vào mâm vô khuẩn. - Rót dung dịch rửa vết thương vào chén chung. - Sắp xếp dụng cụ tránh chوàng mâm. - Đậy mâm vô khuẩn lại.	Tổ chức sắp xếp hợp lý, khoa học, quản lý thời gian hiệu quả.  <i>Cẩn trọng: tránh chوàng qua mâm vô khuẩn.</i>
7	Đổi chiếu lại bệnh nhân Báo và giải thích lại lần nữa.	Tránh nhầm lẫn bệnh nhân. Giúp bệnh nhân và thân nhân an tâm, hợp tác tốt.
8	Rửa tay với dung dịch sát khuẩn tay nhanh.	Giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.
9	Chuẩn bị tư thế bệnh nhân thích hợp.	Thực hiện thủ thuật được thuận tiện và an toàn hơn.
10	Bộc lộ vết thương.	Phơi bày vết thương để chuẩn bị cho quá trình rửa vết thương.
11	Lót vải láng dưới vết thương, để bốn hạt đậu nơi thuận tiện.	Tránh dịch tiết dính vào tấm trải giường và quần áo bệnh nhân.
12	Rửa tay với dung dịch sát khuẩn tay nhanh, mang găng sạch.	Phòng ngừa chuẩn. Giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.
13	Nhẹ nhàng mở băng dơ. Nếu băng dính chặt có thể sử dụng một lượng nhỏ Natri clorid 0,9% vô khuẩn để giúp nới lỏng băng dơ.	Tháo bỏ băng dơ giúp cho bệnh nhân thoải mái. Sử dụng Natri clorid 0,9% vô khuẩn mở băng giúp loại bỏ băng dễ dàng, nhanh chóng, giảm đau cho bệnh nhân và giảm nguy cơ tổn thương mô mới mọc.
14	Quan sát băng dơ, ghi nhận lại tình trạng vết thương (số lượng, màu sắc và mùi của chất dịch thấm băng). Bỏ băng dơ vào thùng đựng chất thải lây nhiễm.	Đánh giá và ghi chú tình trạng vết thương để ghi vào hồ sơ bệnh án. Phòng ngừa lan truyền vi khuẩn
15	Tháo bỏ găng dơ. Rửa tay nhanh. Mang găng sạch.	Phòng ngừa chuẩn. Giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.



## Kỹ thuật thay băng vết thương nhiễm khuẩn

16	<p>Mở mâm vô khuẩn. Dùng kèm kelly gấp gòn viên tẩm Natri clorid 0,9% tiếp liệu qua kèm rửa, rửa vết thương từ trên xuống dưới, từ trong ra ngoài, rộng ra xung quanh 5cm, từ bên xa đến bên gần.</p> <p>Cất lọc mô hoại tử (nếu có).</p> <p>Rửa lại vết thương bằng Natri clorid 0,9% vô khuẩn (nếu có cất lọc).</p> <p><b>Lưu ý:</b> khi có chỉ định cấy dịch vết thương, vết thương phải được làm sạch với Natri clorid 0,9% trước khi lấy dịch để nuôi cấy.</p>	<p>Giảm nguy cơ lây nhiễm cho vết thương từ môi trường xung quanh. Việc rửa vết thương phải được thực hiện từ nơi ít nhiễm khuẩn đến nơi nhiễm khuẩn cao và những vùng đã làm sạch không bị nhiễm lại.</p> <p>Mô hoại tử cản trở quá trình hồi phục vết thương, làm tăng nguy cơ nhiễm khuẩn nên phải được loại bỏ.</p>
17	Dùng gạc thấm khô vết thương và da xung quanh.	
18	<p>Đặt gạc che kín vết thương (rộng ra, cách mép vết thương 3-5cm).</p> <p>Giữ yên gạc trên vết thương, tháo găng tay và dán băng keo.</p>	<p>Giúp thấm dịch và che chở cho vết thương giảm nguy cơ tổn thương hay bội nhiễm từ môi trường bên ngoài.</p> <p>Việc tháo găng tay khi dán băng keo giúp dán băng keo được dễ dàng.</p>
19	<p>Rút bỏ vải láng, giúp bệnh nhân về tư thế tiện nghi.</p> <p>Giải thích việc làm đã xong, dặn dò thân nhân bệnh nhân những điều cần thiết:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tình trạng thấm dịch của băng vết thương.</li> <li>- Tình trạng đau tại vết thương.</li> <li>- Cảm ơn bệnh nhân, thân nhân vì sự hợp tác.</li> </ul>	<p>Tạo sự thoải mái và an toàn.</p> <p>Phát hiện, xử trí kịp thời các tai biến.</p> <p>Tôn trọng bệnh nhân, tạo sự thân thiện.</p>
20	Dọn dẹp và ngâm dụng cụ dơ vào thau đựng dung dịch sát khuẩn, rửa tay.	Phòng ngừa chuẩn.
21	<p>Ghi hồ sơ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ngày giờ thay băng.</li> <li>- Tình trạng vết thương: <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Vị trí vết thương.</li> <li>+ Kích thước và độ sâu của vết thương.</li> <li>+ Màu sắc của mô vết thương.</li> <li>+ Tình trạng nhiễm trùng của vết thương (sưng, nóng, đỏ, đau).</li> <li>+ Số lượng, màu sắc, mùi của dịch vết thương.</li> <li>+ Da xung quanh vết thương.</li> </ul> </li> <li>- Dung dịch rửa vết thương.</li> <li>- Phản ứng bệnh nhân trong quá trình thay băng.</li> <li>- Tên điều dưỡng thực hiện.</li> </ul>	<p>Yếu tố an toàn cho bệnh nhân.</p> <p>Yếu tố pháp lý.</p> <p>Phương tiện để theo dõi, đánh giá và bàn giao giữa các nhân viên y tế.</p>

5. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

STT	DẤU HIỆU	TAI BIẾN	NGUYÊN NHÂN CÓ THỂ	XỬ TRÍ	PHÒNG NGỪA
1	Vết thương đỏ, sưng, đau, rỉ dịch. Vết thương có nhiều giả mạc, mủ. Vết thương hoại tử.	Nhiễm trùng vết thương.	Không đảm bảo nguyên tắc vô khuẩn khi phẫu thuật, thay băng.	Báo bác sĩ, thực hiện thuốc theo chỉ định. Rửa vết thương, thoát dịch, cắt lọc mô hoại tử.	Đảm bảo nguyên tắc vô khuẩn khi phẫu thuật, thay băng. Dung dịch rửa vết thương phải đảm bảo vô khuẩn và còn hạn sử dụng. Không phơi bày vết thương quá lâu khi thay băng.
2	Da xung quanh vết thương bị ứng đỏ, có thể rỉ dịch. Bệnh nhân không thoải mái.	Rom lở da.	Vết thương tiết nhiều dịch tiết. Bệnh nhân bị dị ứng với băng keo.	Thoa vaseline lên vùng da bị rôm lở. Đắp gạc/ gòn bao để thấm hút dịch tiết. Sử dụng băng keo thích hợp hoặc sử dụng băng cuộn để cố định băng.	Đắp gạc/ gòn bao để thấm hút dịch tiết, giữ cho vùng da xung quanh luôn khô ráo, thay băng ngay khi gạc thấm ướt dịch. Tháo băng keo phải nhẹ nhàng, tránh làm tổn thương da. Thường xuyên theo dõi vết thương và vùng da xung quanh để phát hiện sớm tình trạng rom lở da.

**BẢNG KIỂM THỰC HÀNH**

STT	NỘI DUNG	ĐẠT	CHƯA ĐẠT
1	Chào bệnh nhân, thân nhân. Giới thiệu tên điều dưỡng.		

## Kỹ thuật thay băng vết thương nhiễm khuẩn

2	Kiểm tra họ tên bệnh nhân, ngày sinh, giới tính, địa chỉ, kiểm tra thông tin bệnh nhân với vòng đeo tay và hồ sơ bệnh án.		
3	Báo và giải thích cho bệnh nhân, thân nhân.		
4	Nhận định tình trạng vết thương của bệnh nhân.		
5	Mang khẩu trang, rửa tay thường quy.		
6	Chuẩn bị dụng cụ Chuẩn bị bộ thay băng: - Mở bộ thay băng vô khuẩn. - Dùng kèm tiếp liệu gấp chén chung vào mâm vô khuẩn. - Rót dung dịch rửa vết thương vào chén chung. - Sắp xếp dụng cụ tránh choàng mâm. - Đậy mâm vô khuẩn lại.		
7	Đổi chiếu lại bệnh nhân. Báo và giải thích lại lần nữa.		
8	Rửa tay nhanh.		
9	Chuẩn bị tư thế bệnh nhân thích hợp.		
10	Bộc lộ vết thương.		
11	Lót vải láng dưới vết thương, để bông hạt đậu nơi thuận tiện.		
12	Rửa tay nhanh, mang găng sạch.		
13	Nhẹ nhàng mở băng dơ. Nếu băng dính chặt có thể sử dụng một lượng nhỏ Natri clorid 0,9% vô khuẩn để giúp rời lỏng băng dơ.		
14	Quan sát băng dơ, ghi nhận lại tình trạng vết thương. Bỏ băng dơ vào thùng đựng chất thải lây nhiễm.		
15	Tháo bỏ găng dơ. Rửa tay nhanh. Mang găng sạch.		
16	Mở mâm vô khuẩn. Dùng kèm Kelly gấp gòn viên tẩm Natri clorid 0,9% tiếp liệu qua kèm rửa, rửa vết thương từ trên xuống dưới, từ trong ra ngoài, rộng ra xung quanh 5cm, từ bên xa đến bên gần. Cắt lọc mô hoại tử (nếu có). Rửa lại vết thương bằng Natri clorid 0,9% vô khuẩn (nếu có cắt lọc).		

## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

17	Dùng gạc thấm khô vết thương và da xung quanh.		
18	Đặt gạc che kín vết thương (rộng ra 3-5cm) Giữ yên gạc trên vết thương, tháo găng tay và dán băng keo.		
19	Rút bỏ vải láng, giúp bệnh nhân về tư thế tiện nghi. Giải thích việc làm đã xong, dặn dò thân nhân bệnh nhân những điều cần thiết. Cảm ơn bệnh nhân, thân nhân.		
20	Dọn dẹp và ngâm dụng cụ dơ vào thau đựng dung dịch sát khuẩn, rửa tay.		
21	Ghi hồ sơ: <ul style="list-style-type: none"><li>- Ngày giờ thay băng.</li><li>- Tình trạng vết thương.</li><li>- Dung dịch rửa vết thương.</li><li>- Phản ứng bệnh nhân trong quá trình thay băng.</li><li>- Tên điều dưỡng thực hiện.</li></ul>		

# KỸ THUẬT THAY BĂNG VẾT THƯƠNG CÓ ỐNG DẪN LƯU

## 1. MỤC TIÊU

- Trình bày được mục đích, chỉ định của thay băng vết thương có ống dẫn lưu.
- Thực hiện được kỹ thuật thay băng vết thương có ống dẫn lưu.
- Trình bày được dấu hiệu, nguyên nhân, cách xử trí và phòng ngừa các tai biến khi thay băng vết thương có ống dẫn lưu.

## 2. MỤC ĐÍCH

- Giúp vết thương có ống dẫn lưu khô sạch, che chở và ngăn ngừa sự xâm nhập của vi khuẩn từ môi trường bên ngoài.
- Thấm hút dịch tiết từ vết thương có ống dẫn lưu.
- Theo dõi được diễn tiến nơi vết thương có đặt ống dẫn lưu: xì bục đường khâu miệng nói.

## 3. CHỈ ĐỊNH

- Thay băng mỗi ngày.
- Thay băng khi băng bị thấm dịch tiết, dơ, ướt.
- Theo chỉ định của bác sĩ về xoay ống, rút lên cắt bớt, rút hẳn ống dẫn lưu.

## 4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

### 4.1. Dụng cụ

#### 4.1.1. Dụng cụ vô khuẩn

- 2 kềm Kelly.
- 1 chén chung.
- 1 kéo.
- Bình kềm tiếp liệu.
- Gòn, gạc/gòn bao.

#### 4.1.2. Dụng cụ sạch

- Mâm.
- Bồn hạt đậu.
- Vải láng.
- Găng sạch.

## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

- Băng keo.
- Xe thay băng.
- Thau đựng dung dịch ngâm dụng cụ dơ.

### 4.1.3. Dụng cụ khác

- Thùng đựng chất thải lây nhiễm.
- Thùng đựng chất thải thông thường.


### 4.1.4. Thuốc và dung dịch sát khuẩn

- Dung dịch rửa vết thương có ống dẫn lưu: Natri clorid 0,9%.
- Dung dịch sát khuẩn tay nhanh.

## 4.2. Tiến hành kỹ thuật

BƯỚC	CÁC BƯỚC KỸ THUẬT	Ý NGHĨA
<b>A. THAY BĂNG ỐNG DẪN LƯU</b>		
1	Chào bệnh nhân, thân nhân. Giới thiệu tên điều dưỡng.	Văn hóa giao tiếp. Tôn trọng. Tạo sự thân thiện.
2	Kiểm tra họ tên bệnh nhân, ngày sinh, giới tính, địa chỉ, kiểm tra thông tin bệnh nhân với vòng đeo tay và hồ sơ bệnh án.	Đảm bảo xác định đúng bệnh nhân
3	Báo và giải thích cho bệnh nhân, thân nhân.	Dùng từ ngữ phù hợp theo độ tuổi của trẻ để giải thích nếu có thể. Đề bệnh nhân và thân nhân biết việc điều dưỡng sắp làm giúp bệnh nhân, thân nhân bớt lo lắng.
4	Nhận định tình trạng vết thương có ống dẫn lưu của bệnh nhân: <ul style="list-style-type: none"><li>- Vị trí ống dẫn lưu.</li><li>- Sự hoạt động của ống dẫn lưu.</li><li>- Tình trạng rỉ dịch ở chân ống dẫn lưu.</li><li>- Số lượng, màu sắc, tính chất của dịch ống dẫn lưu.</li><li>- Da xung quanh chân ống dẫn lưu.</li></ul> <b>❖ Lưu ý:</b> thuốc giảm đau (theo chỉ định của bác sĩ) được thực hiện trước khi thay băng 20 phút nhằm giúp bệnh nhân giảm đau khi điều dưỡng thực hiện kỹ thuật.	Dự liệu những tình huống có thể xảy ra cho bệnh nhân, đánh giá tình trạng vết thương có ống dẫn lưu để chuẩn bị dụng cụ, dung dịch rửa vết thương cho phù hợp. Đánh giá sự tiến triển của vết thương và tình trạng hoạt động của ống dẫn lưu.

## Kỹ thuật thay băng vết thương có ống dẫn lưu

5	Điều dưỡng mang khẩu trang, rửa tay thường quy.	Phòng ngừa chuẩn. Giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.
6	Chuẩn bị dụng cụ, để trong tầm tay Chuẩn bị bộ thay băng: - Mở bộ thay băng vô khuẩn. - Dùng kèm tiếp liệu gấp chén chung vào mâm vô khuẩn. - Rót dung dịch Natri clorid 0,9% vào chén chung. - Sắp xếp dụng cụ tránh choàng mâm. - Đậy mâm vô khuẩn lại.	Tổ chức sắp xếp hợp lý, khoa học, quản lý thời gian hiệu quả. <b>⚠️ Cảnh trọng: tránh choàng qua mâm vô khuẩn.</b>
7	Đổi chiếu lại bệnh nhân. Báo và giải thích lại lần nữa.	Tránh nhầm lẫn bệnh nhân. Giúp bệnh nhân và thân nhân an tâm, hợp tác tốt.
8	Rửa tay với dung dịch sát khuẩn tay nhanh.	Giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.
9	Chuẩn bị tư thế bệnh nhân thích hợp	Thực hiện thủ thuật được thuận tiện và an toàn hơn.
10	Bộc lộ vết thương có ống dẫn lưu. 	Phơi bày vết thương có ống dẫn lưu để chuẩn bị cho quá trình rửa ống dẫn lưu.
11	Lót vải láng, để bồn hạt đậu nơi thuận tiện.	Tránh chất dịch dính vào tấm trải giường và quần áo bệnh nhân
12	Rửa tay với dung dịch sát khuẩn tay nhanh, mang găng sạch.	Phòng ngừa chuẩn. Giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.

## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

13	Nhẹ nhàng mở băng dơ. Nếu băng dính chặt có thể sử dụng một lượng nhỏ Natri clorid 0,9% vô khuẩn để giúp nới lỏng băng dơ.	Tháo bỏ băng dơ giúp cho bệnh nhân thoải mái. Sử dụng Natri clorid 0,9% vô khuẩn mở băng giúp loại bỏ băng dễ dàng, nhanh chóng, giảm đau cho bệnh nhân và đảm bảo ống dẫn lưu không bị sút.
14	Quan sát băng dơ, ghi nhận lại tình trạng vết thương có ống dẫn lưu. Bỏ băng dơ vào thùng đựng chất thải lây nhiễm.	Đánh giá và ghi chú tình trạng vết thương có ống dẫn lưu vào hồ sơ bệnh án. Phòng ngừa lan truyền vi khuẩn.
15	Tháo bỏ găng dơ. Rửa tay nhanh. Mang găng sạch.	Phòng ngừa chuẩn. Giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.
16	Mở mâm vô khuẩn. Sử dụng kéo xẻ rãnh gạc/gòn bao (hình đuôi cá). Dùng kèm Kelly gấp gòn viên tẩm Natri clorid 0,9% tiếp liệu qua kèm rửa. Rửa từ chân, thân và miệng ống dẫn lưu. Trường hợp ống nối với bình dẫn lưu thì rửa từ chân ống dọc xuống thân ống dẫn lưu 5cm, se nhẹ ống giúp dịch thoát xuống bình dẫn lưu dễ dàng.	Việc rửa vết thương có ống dẫn lưu phải được thực hiện từ nơi ít nhiễm khuẩn đến nơi nhiễm khuẩn cao và những vùng đã làm sạch không bị nhiễm lại.
17	Rửa da xung quanh rộng ra 5cm.	Làm sạch da xung quanh ống dẫn lưu.
18	Dùng gạc chậm khô ống dẫn lưu và da xung quanh.	Giúp cho chân, thân ống dẫn lưu và da xung quanh được khô.
19	Dùng gạc/gòn bao đã xẻ rãnh luồn qua chân ống, che kín chân ống dẫn lưu. Giữ yên gạc/gòn bao, tháo găng tay và dán băng keo.	Giúp thẩm dịch thoát ra và che chở cho chân ống dẫn lưu. Việc tháo găng tay khi dán băng keo giúp dán băng keo được dễ dàng.



## Kỹ thuật thay băng vết thương có ống dẫn lưu

20	<p>Rút bỏ vải láng, giúp bệnh nhân về tư thế tiện nghi. Giải thích việc làm đã xong, dặn dò thân nhân bệnh nhân những điều cần thiết:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bình chứa dịch ống dẫn lưu luôn luôn để thấp hơn chân ống dẫn lưu.</li> <li>- Tình trạng thấm dịch của băng ống dẫn lưu.</li> <li>- Tình trạng đau nơi vết thương có ống dẫn lưu.</li> <li>- Thường xuyên xoay trở về phía có ống dẫn lưu, ngồi dậy và tập đi lại.</li> </ul> <p>Cảm ơn bệnh nhân, thân nhân vì sự hợp tác.</p>	<p>Tạo sự thoải mái và an toàn.</p> <p>Phát hiện, xử trí kịp thời các tai biến.</p> <p>Tôn trọng bệnh nhân, tạo sự thân thiện.</p>
21	<p>Dọn dẹp và ngâm dụng cụ dơ vào thau đựng dung dịch sát khuẩn, rửa tay.</p>	<p>Phòng ngừa chuẩn.</p>
22	<p>Ghi hồ sơ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ngày giờ thay băng.</li> <li>- Tình trạng ống dẫn lưu:             <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Vị trí ống dẫn lưu.</li> <li>+ Sự hoạt động của ống dẫn lưu.</li> <li>+ Tình trạng rỉ dịch ở chân ống dẫn lưu.</li> <li>+ Số lượng, màu sắc, tính chất của dịch ống dẫn lưu.</li> <li>+ Da xung quanh chân ống dẫn lưu.</li> </ul> </li> <li>- Dung dịch rửa vết thương.</li> <li>- Phản ứng bệnh nhân trong quá trình thay băng ống dẫn lưu.</li> <li>- Tên điều dưỡng thực hiện.</li> </ul>	<p>Yếu tố an toàn cho bệnh nhân.</p> <p>Yếu tố pháp lý.</p> <p>Phương tiện để theo dõi, đánh giá và bàn giao giữa các nhân viên y tế.</p>

### B. RÚT ỐNG DẪN LƯU

Thực hiện từ bước 1 - 17

18	<p>Dùng kéo cắt mối chỉ cố định ống. Dùng kềm kẹp ống, xoay nhẹ ống qua lại, rút ra từ từ và bỏ ống.</p>	<p>Giúp rút ống dẫn lưu được dễ dàng và bệnh nhân bớt đau.</p>
19	<p>Nặn dịch bằng cách ấn nhẹ da xung quanh ống dẫn lưu và ép hai bên mép miệng chân ống dẫn lưu.</p>	<p>Giúp dịch tiết được thoát ra dễ dàng.</p>

## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

20	Rửa nơi rút ống dẫn lưu và rộng ra xung quanh 5cm bằng dung dịch Natri clorid 0,9%. Dùng gạc chậm khô. Nhét tím vải (nếu cần).	Việc rửa vết thương phải được thực hiện từ nơi ít nhiễm khuẩn đến nơi nhiễm khuẩn cao và những vùng đã làm sạch không bị nhiễm lại.
21	Đắp gạc/gòn bao lên nơi rút ống dẫn lưu. Giữ yên gạc/gòn bao, tháo băng tay và dán băng keo.	Giúp thấm dịch thoát ra và che chở cho nơi rút ống dẫn lưu. Việc tháo găng tay khi dán băng keo giúp dán băng keo được dễ dàng.
22	Rút bỏ vải láng, giúp bệnh nhân về tư thế tiện nghi. Giải thích việc làm đã xong, dặn dò thân nhân bệnh nhân những điều cần thiết: - Tình trạng thấm dịch của băng nơi rút ống dẫn lưu. - Tình trạng đau nơi rút ống dẫn lưu. Cảm ơn bệnh nhân, thân nhân đã hợp tác.	Tạo sự thoải mái và an toàn.  Phát hiện, xử trí kịp thời các tai biến.  Tôn trọng bệnh nhân, tạo sự thân thiện.
23	Dọn dẹp và ngâm dụng cụ dơ vào thau đựng dung dịch sát khuẩn, rửa tay.	Phòng ngừa chuẩn.
24	Ghi hồ sơ: - Ngày giờ thay băng và rút ống dẫn lưu. - Số lượng, màu sắc, tính chất của dịch nơi rút ống dẫn lưu. - Số lượng tím vải được nhét (nếu có). - Da xung quanh nơi ống dẫn lưu đã rút. - Dung dịch rửa vết thương. - Phản ứng bệnh nhân trong quá trình thay băng và rút ống dẫn lưu. - Tên điều dưỡng thực hiện.	Yếu tố an toàn cho bệnh nhân. Yếu tố pháp lý. Phương tiện để theo dõi, đánh giá và bàn giao giữa các nhân viên y tế.

## 5. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

STT	DẤU HIỆU	TAI BIẾN	NGUYÊN NHÂN CÓ THỂ	XỬ TRÍ	PHÒNG NGỪA
1	Chân ống dẫn lưu bị sưng, đỏ, đau, rỉ dịch. Bệnh nhân bị sốt.	Nhiễm trùng ngược dòng.	Không đảm bảo nguyên tắc vô khuẩn khi thay băng. Bình chứa dịch ống dẫn lưu để cao hơn so với chân ống dẫn lưu.	Báo bác sĩ, thực hiện thuốc và thay băng theo chỉ định. Theo dõi dấu hiệu sinh tồn, tình trạng sưng, nóng, đỏ, đau ngay chân ống dẫn lưu.	Đảm bảo nguyên tắc vô khuẩn khi thay băng. Dùng dịch rửa phải đảm bảo vô khuẩn và còn hạn sử dụng. Không phơi bày vết thương quá lâu khi thay băng. Bình chứa dịch ống dẫn lưu luôn để thấp hơn chân ống dẫn lưu. Hướng dẫn bệnh nhân thường xuyên nằm nghiêng về phía dẫn lưu để dịch thoát ra dễ dàng.
2	Ống dẫn lưu không ra dịch.	Nghẹt ống dẫn lưu.	Cục máu đông hoặc giả mạc bám vào đầu ống dẫn lưu. Út động dịch làm tắt nghẽn ống do bệnh nhân không nằm nghiêng về phía dẫn lưu.	Se ống dẫn lưu cho dịch chảy ra. Báo bác sĩ và thực hiện chỉ định về bơm rửa ống dẫn lưu.	Cho bệnh nhân thường xuyên nằm nghiêng về phía dẫn lưu. Thường xuyên theo dõi sự hoạt động của ống dẫn lưu để phát hiện sớm tình trạng nghẹt ống dẫn lưu. Khi rút ống dẫn lưu xong, nhét tím vải theo chỉ định bác sĩ (nếu có).

**KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020**

3	Rút ống dẫn lưu khó khăn. Bệnh nhân than đau nhiều khi rút ống dẫn lưu.	Dính mạc treo hoặc ruột vào ống dẫn lưu (nếu phẫu thuật đường tiêu hóa).	Mạc treo hoặc ruột chui vào đầu ống dẫn lưu.	Xoay ống nhẹ nhàng. Báo bác sĩ và thực hiện theo chỉ định.	Xoay ống dẫn lưu trước khi rút ống dẫn lưu. Khi rút ống dẫn lưu thấy nặng tay, phải báo bác sĩ ngay, không tự ý dùng lực để rút ống dẫn lưu.
4	Da xung quanh chân ống dẫn lưu bị ửng đỏ, có thể rỉ dịch. Bệnh nhân than đau, không thoải mái.	Rôm lở da.	Vết thương tiết nhiều dịch tiết. Bệnh nhân bị dị ứng với băng keo.	Thoa vaseline lên vùng da bị rôm lở. Đắp gạc/gòn bao để thấm hút dịch tiết. Sử dụng băng keo thích hợp hoặc sử dụng băng cuộn để cố định băng.	Đắp gạc/gòn bao để thấm hút dịch tiết, giữ cho vùng da xung quanh luôn khô ráo, thay băng ngay khi gạc thấm ướt dịch. Tháo băng keo phải nhẹ nhàng, tránh làm tổn thương da. Thường xuyên theo dõi băng chân ống dẫn lưu và vùng da xung quanh để phát hiện sớm tình trạng rôm lở da.
5	Ống dẫn lưu bị tụt ra khỏi vị trí đặt.	Sút ống dẫn lưu.	Do thao tác thay băng quá mạnh tay. Bệnh nhân giãy giụa nhiều trong lúc thay băng. Do đứt mối chỉ cố định ống dẫn lưu.	Báo bác sĩ, thực hiện theo chỉ định.	Thao tác thay băng nhẹ nhàng, cẩn thận tránh gây sút ống. Mỏ băng dơ nhẹ nhàng. Nếu băng dính chặt có thể sử dụng một lượng nhỏ Natri clorid 0,9% vô khuẩn để giúp nở lỏng băng dơ. Giải thích, trấn an bệnh nhân trước khi thay băng.

## Kỹ thuật thay băng vết thương có ống dẫn lưu

6	Băng chân ống dẫn lưu bị thấm máu.	Chảy máu chân ống dẫn lưu.	Do thao tác thay băng quá mạnh tay. Bệnh nhân giãy giụa nhiều trong quá trình thay băng. Vết thương chưa được cầm máu kỹ trước khi đặt ống dẫn lưu. Bệnh nhân có bệnh lý về máu.	Báo bác sĩ băng ép và kiểm tra lại vết thương và chức năng đông máu của bệnh nhân.	Kỹ thuật thay băng nhẹ nhàng, đúng kỹ thuật. Giải thích, trấn an bệnh nhân trước khi thay băng. Theo dõi băng vết thương có ống dẫn lưu thường xuyên để phát hiện sớm tai biến chảy máu chân ống dẫn lưu. Cầm máu kỹ trong quá trình đặt ống dẫn lưu. Điều trị bệnh lý đông máu trước khi có chỉ định phẫu thuật (đối với phẫu thuật bệnh chương trình).
---	------------------------------------	----------------------------	--	--	--

### BẢNG KIỂM THỰC HÀNH

STT	NỘI DUNG	ĐẠT	CHƯA ĐẠT
<b>A. THAY BĂNG ÓNG DẪN LƯU</b>			
1	Chào bệnh nhân, thân nhân. Giới thiệu tên điều dưỡng.		
2	Kiểm tra họ tên bệnh nhân, ngày sinh, giới tính, địa chỉ, kiểm tra thông tin bệnh nhân với vòng đeo tay và hồ sơ bệnh án.		
3	Báo và giải thích cho bệnh nhân, thân nhân.		
4	Nhận định tình trạng vết thương có ống dẫn lưu của bệnh nhân.		
5	Mang khẩu trang, rửa tay thường quy.		
6	Chuẩn bị dụng cụ Chuẩn bị bộ thay băng: - Mở bộ thay băng vô khuẩn. - Dùng kèm tiếp liệu gấp chén chung vào mâm vô khuẩn. - Rót dung dịch Natri clorid 0,9% vào chén chung. - Sắp xếp dụng cụ tránh choàng mâm. - Đậy mâm vô khuẩn lại.		

## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

7	Đổi chiếu lại bệnh nhân. Báo và giải thích lại lần nữa.		
8	Rửa tay nhanh.		
9	Chuẩn bị tư thế bệnh nhân thích hợp.		
10	Bộc lộ nơi đặt ống dẫn lưu.		
11	Lót vải láng, để bồn hạt đậu nơi thuận tiện.		
12	Rửa tay nhanh, mang găng sạch.		
13	Nhẹ nhàng mở băng dơ. Nếu băng dính chặt có thể sử dụng một lượng nhỏ Natri clorid 0,9% vô khuẩn để giúp nới lỏng băng dơ.		
14	Quan sát băng dơ, ghi nhận lại tình trạng vết thương có ống dẫn lưu. Bỏ băng dơ vào thùng đựng chất thải lây nhiễm.		
15	Tháo bỏ găng dơ. Rửa tay nhanh. Mang găng sạch.		
16	Mở mũ vô khuẩn. Sử dụng kéo xẻ rãnh gác/gòn bao. Dùng kềm Kelly gấp gọn viên tẩm Natri clorid 0,9% tiếp liệu qua kềm rửa. Rửa từ chân, thân và miệng ống dẫn lưu. Trường hợp ống nối với bình dẫn lưu thì rửa từ chân ống dọc xuống thân ống dẫn lưu 5cm, se nhẹ ống giúp dịch thoát xuống bình dẫn lưu.		
17	Rửa da xung quanh rộng ra 5cm.		
18	Dùng gạc chậm khô.		
19	Dùng gạc/gòn bao đã xẻ rãnh luồn qua chân ống, che kín chân ống dẫn lưu. Giữ yên gạc/gòn bao, tháo găng tay và dán băng keo.		
20	Rút bỏ vải láng, giúp bệnh nhân về tư thế tiện nghi. Giải thích việc làm đã xong, dặn dò thân nhân bệnh nhân những điều cần thiết. Cảm ơn bệnh nhân, thân nhân.		
21	Dọn dẹp và ngâm dụng cụ dơ vào thau đựng dung dịch sát khuẩn, rửa tay.		
22	Ghi hồ sơ: - Ngày giờ thay băng. - Tình trạng ống dẫn lưu. - Dung dịch rửa. - Phản ứng bệnh nhân trong quá trình thay băng ống dẫn lưu. - Tên người thực hiện.		

## Kỹ thuật thay băng vết thương có ống dẫn lưu

### B. RÚT ỐNG DẪN LƯU

Thực hiện từ bước 1 - 17

18	Dùng kéo cắt mối chỉ cố định ống.		
19	Dùng kềm kẹp ống, xoay nhẹ ống qua lại, rút ra từ từ và bỏ ống.		
20	Nặn dịch bằng cách ấn nhẹ da xung quanh ống dẫn lưu và ép hai bên mép miệng chân ống dẫn lưu để dịch thoát ra dễ dàng.		
21	Rửa nơi rút ống dẫn lưu và rộng ra xung quanh 5cm bằng Natri clorid 0,9%.		
22	Dùng gạc chậm khô. Nhét tim vải (nếu cần).		
23	Đắp gạc/gòn bao lên nơi rút ống dẫn lưu. Giữ yên gạc/gòn bao, tháo găng tay và dán băng keo.		
24	Rút bỏ vải lán, giúp bệnh nhân về tư thế tiện nghi. Giải thích việc làm đã xong, dặn dò thân nhân bệnh nhân những điều cần thiết. Cảm ơn bệnh nhân, thân nhân.		
25	Dọn dẹp và ngâm dụng cụ dơ vào thau đựng dung dịch sát khuẩn, rửa tay.		
26	Ghi hồ sơ: - Ngày giờ thay băng và rút ống dẫn lưu. - Số lượng, màu sắc, tính chất của dịch nơi rút ống dẫn lưu. - Số lượng tim vải được nhét (nếu có). - Da xung quanh nơi ống dẫn lưu đã rút. - Dung dịch rửa. - Phản ứng bệnh nhân trong quá trình thay băng và rút ống dẫn lưu. - Tên điều dưỡng thực hiện.		

# KỸ THUẬT CẮT CHỈ VẾT THƯƠNG VÔ KHUẨN

## 1. MỤC TIÊU

- Trình bày được mục đích, chỉ định của kỹ thuật cắt chỉ vết thương.
- Thực hiện được kỹ thuật cắt chỉ vết thương.
- Trình bày được dấu hiệu, nguyên nhân, cách xử trí và phòng ngừa các tai biến khi cắt chỉ vết thương.

## 2. MỤC ĐÍCH

- Tránh sẹo xấu.
- Thoát dịch.
- Cắt bỏ hoàn toàn chỉ khâu.

## 3. CHỈ ĐỊNH

- Cắt đúng ngày:
  - + Vết thương < 20cm, cơ địa tốt: 7 ngày.
  - + Người có nhiều mỡ để lâu hơn sau 10 ngày.
  - + Vết thương ở vùng mặt, cắt sớm 3 - 5 ngày để tránh sẹo.
- Cắt sớm khi phát hiện có nhiễm trùng.

## 4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

### 4.1. Dụng cụ

#### 4.1.1. Dụng cụ vô khuẩn

- 1 kèm Kelly.
- 1 nhíp không máu.
- 1 kéo.
- 1 chén chung.
- Bình kèm tiếp liệu.
- Gòn, gạc.

#### 4.1.2. Dụng cụ sạch

- Mâm.
- Bồn hạt đậu.



## Kỹ thuật cắt chỉ vết thương vô khuẩn

- Vải láng.
- Găng sạch.
- Băng keo.
- Xe thay băng.
- Thau đựng dung dịch ngâm dụng cụ dơ.

### 4.1.3. Dụng cụ khác

- Thùng đựng chất thải lây nhiễm.
- Thùng đựng chất thải thông thường.


### 4.1.4. Thuốc và dung dịch sát khuẩn

- Dung dịch rửa vết thương: Natri clorid 0,9%.
- Dung dịch sát khuẩn tay nhanh.

## 4.2. Tiến hành kỹ thuật


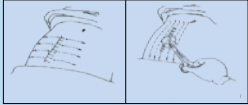
BƯỚC	CÁC BƯỚC KỸ THUẬT	Ý NGHĨA
1	Chào bệnh nhân, thân nhân. Giới thiệu tên điều dưỡng.	Văn hóa giao tiếp. Tôn trọng. Tạo sự thân thiện.
2	Kiểm tra họ tên bệnh nhân, ngày sinh, giới tính, địa chỉ, kiểm tra thông tin bệnh nhân với vòng đeo tay và hồ sơ bệnh án.	Đảm bảo xác định đúng bệnh nhân.
3	Báo và giải thích cho bệnh nhân, thân nhân.	Dùng từ ngữ phù hợp theo độ tuổi của trẻ để giải thích nếu có thể. Để bệnh nhân và thân nhân biết việc điều dưỡng sắp làm giúp bệnh nhân, thân nhân bớt lo lắng.
4	Nhận định tình trạng vết thương của bệnh nhân: <ul style="list-style-type: none"><li>- Vị trí vết thương.</li><li>- Kích thước vết thương.</li><li>- Số lượng, màu sắc, mùi của dịch vết thương.</li><li>- Da xung quanh vết thương.</li><li>- Ngày hậu phẫu.</li></ul> ❖ <b>Lưu ý:</b> thuốc giảm đau (theo chỉ định của bác sĩ) được thực hiện trước khi thay băng 20 phút nhằm giúp bệnh nhân giảm đau khi điều dưỡng thực hiện kỹ thuật.	Dự liệu những tình huống có thể xảy ra cho bệnh nhân, đánh giá tình trạng vết thương để chuẩn bị dụng cụ, dung dịch rửa vết thương cho phù hợp. Đánh giá sự tiến triển của vết thương.


## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

5	Điều dưỡng mang khẩu trang, rửa tay thường quy.	Phòng ngừa chuẩn. Giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.
6	Chuẩn bị dụng cụ, để trong tầm tay. Chuẩn bị bộ thay băng: - Mở bộ thay băng vô khuẩn. - Dùng kèm tiếp liệu gấp chèn chung vào mâm vô khuẩn. - Rót dung dịch Natri clorid 0,9% vào chèn chung. - Sắp xếp dụng cụ tránh choàng mâm. - Đậy mâm vô khuẩn lại.	Tổ chức sắp xếp hợp lý, khoa học, quản lý thời gian hiệu quả.  ⚠ <i>Cẩn trọng: tránh choàng qua mâm vô khuẩn.</i>
7	Đổi chiều lại bệnh nhân. Báo và giải thích lại lần nữa.	Tránh nhầm lẫn bệnh nhân. Giúp bệnh nhân và thân nhân an tâm, hợp tác tốt.
8	Rửa tay với dung dịch sát khuẩn tay nhanh.	Giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.
9	Chuẩn bị tư thế bệnh nhân thích hợp.	Thực hiện thủ thuật được thuận tiện và an toàn hơn.
10	Bộc lộ vết thương.	Phơi bày vết thương để chuẩn bị cho quá trình rửa vết thương.
11	Lót vải láng dưới vết thương, để bốn hạt đậu nơi thuận tiện.	Tránh chất dịch dính vào tấm trải giường và quần áo bệnh nhân.
12	Rửa tay với dung dịch sát khuẩn tay nhanh, mang găng sạch. 	Phòng ngừa chuẩn. Giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.

Mang găng sạch

## Kỹ thuật cắt chỉ vết thương vô khuẩn

<p>13</p>	<p>Nhẹ nhàng mở băng dơ. Nếu băng dính chặt có thể sử dụng một lượng nhỏ Natri clorid 0,9% vô khuẩn để giúp rời lỏng băng dơ.</p>  <p>Mở băng dơ</p>	<p>Tháo bỏ băng dơ giúp cho bệnh nhân thoải mái.</p> <p>Sử dụng Natri clorid 0,9% vô khuẩn mở băng giúp loại bỏ băng dễ dàng, nhanh chóng và giảm đau cho bệnh nhân.</p>
<p>14</p>	<p>Quan sát băng dơ, ghi nhận lại tình trạng vết thương (số lượng, màu sắc và mùi của chất dịch thấm băng).</p> <p>Bỏ băng dơ vào thùng đựng chất thải lây nhiễm.</p>	<p>Đánh giá và ghi chú tình trạng vết thương vào hồ sơ bệnh án.</p> <p>Phòng ngừa lan truyền vi khuẩn.</p>
<p>15</p>	<p>Tháo bỏ găng dơ.</p> <p>Rửa tay nhanh.</p> <p>Mang găng sạch.</p>	<p>Phòng ngừa chuẩn.</p> <p>Giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.</p>
<p>16</p>	<p>Mở mâm vô khuẩn. Dùng kèm gắp gòn viên thấm dung dịch Natri clorid 0,9% vừa đủ rửa lên đường chỉ may, từ trên xuống dưới, từ trong ra ngoài, rộng ra xung quanh 5cm, từ bên xa đến bên gần.</p>	<p>Giảm nguy cơ lây nhiễm cho vết thương từ môi trường xung quanh. Việc rửa vết thương phải được thực hiện từ nơi ít nhiễm khuẩn đến nơi nhiễm khuẩn cao và đảm bảo những vùng đã làm sạch không bị nhiễm lại.</p>  <p>Rửa từ trong ra ngoài, từ trên xuống dưới</p>
<p>17</p>	<p>Đặt miếng gạc ở gần vết thương.</p>	<p>Thuận tiện cho việc kiểm tra mỗi chỉ.</p>

<p>18</p>	<p>Dùng nhíp kéo nhẹ nhàng mỗi chỉ lên khỏi da, đưa mũi kéo xuống sát chân chỉ, cắt chỉ ở đoạn giữa nút cột và da. Khép mũi kéo đè lên mí vết thương, song song với mỗi chỉ. Kẹp đầu mỗi chỉ và kéo ra, để mỗi chỉ lên gác. Tiếp tục cắt hết chỉ.</p> <p><b>Lưu ý:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Trong trường hợp cắt chỉ bỏ mỗi hoặc mỗi cắt mỗi chữa, hai mỗi chỉ ở đầu và cuối không cắt.</li> <li>- Cắt hết chỉ hay cắt bỏ mỗi tùy thuộc vào:             <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Tình trạng vết may.</li> <li>+ Vị trí vết may.</li> <li>+ Vết may dài hay ngắn.</li> </ul> </li> <li>- Đối với vết thương ở vị trí dễ bung (đầu gối, cùi chỏ...), vết thương vùng bụng nhiều mỡ, sau khi cắt chỉ xong phải theo dõi kỹ.</li> </ul>	<p>Cắt trộn vụn mỗi chỉ. Giúp bệnh nhân bớt đau khi cắt chỉ.</p>  <p>Kéo nhẹ mỗi chỉ vết thương</p>  <p>Cắt chỉ vết thương</p> <p><b>⚠ Cảnh trọng:</b> khi cắt chỉ vết thương không nên kéo đoạn chỉ trên bề mặt da xuống phía dưới da vì sẽ dễ gây nhiễm trùng vết thương.</p>
<p>19</p>	<p>Đếm mỗi chỉ đã cắt (trên gác).</p>	<p>Tránh cắt sót mỗi chỉ.</p>
<p>20</p>	<p>Rửa lại đường may và vùng da xung quanh bằng dung dịch Natri clorid 0,9%, chậm khô.</p>	<p>Giảm nguy cơ lây nhiễm cho vết thương.</p>
<p>21</p>	<p>Đặt gác che kín vết thương, rộng ra cách mép vết thương 3-5cm (nếu cần). Giữ yên gác trên vết thương, tháo gác tay và dán băng keo.</p>	<p>Che chở cho vết thương giảm nguy cơ tổn thương ở những vị trí dễ bị cọ xát. Việc tháo gác tay trước khi dán băng keo giúp dán băng keo được dễ dàng.</p>
<p>22</p>	<p>Rút bỏ vải lán, giúp bệnh nhân về tư thế tiện nghi. Giải thích việc làm đã xong, dặn dò thân nhân bệnh nhân những điều cần thiết:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dấu hiệu nhiễm trùng của vết thương (sưng, nóng, đỏ, đau).</li> <li>- Tình trạng thấm dịch của băng vết thương.</li> <li>- Tình trạng đau tại vị trí cắt chỉ.</li> </ul> <p>Cảm ơn bệnh nhân, thân nhân đã hợp tác.</p>	<p>Tạo sự thoải mái và an toàn. Phát hiện, xử trí kịp thời các tai biến. Tôn trọng bệnh nhân, tạo sự thân thiện.</p>

## Kỹ thuật cắt chỉ vết thương vô khuẩn

23	Dọn dẹp và ngâm dụng cụ dơ vào thau đựng dung dịch sát khuẩn, rửa tay.	Phòng ngừa chuẩn.
24	<p>Ghi hồ sơ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ngày giờ cắt chỉ vết thương.</li> <li>- Thời gian hậu phẫu.</li> <li>- Tình trạng vết thương:               <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Vị trí vết thương</li> <li>+ Kích thước của vết thương</li> <li>+ Tình trạng nhiễm trùng của vết thương (sưng, nóng, đỏ, đau)</li> <li>+ Số lượng, màu sắc, mùi của dịch vết thương</li> <li>+ Da xung quanh vết thương</li> <li>+ Cắt hết chỉ hay cắt bỏ mồi, số lượng mồi chỉ đã cắt</li> </ul> </li> <li>- Dung dịch rửa vết thương.</li> <li>- Phản ứng bệnh nhân trong quá trình cắt chỉ.</li> <li>- Tên điều dưỡng thực hiện.</li> </ul>	<p>Yếu tố an toàn cho bệnh nhân.</p> <p>Yếu tố pháp lý.</p> <p>Phương tiện để theo dõi, đánh giá và bàn giao giữa các nhân viên y tế.</p>

## 5. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

STT	DẤU HIỆU	TAI BIẾN	NGUYÊN NHÂN CÓ THỂ	XỬ TRÍ	PHÒNG NGỪA
1	Chỉ không toàn vẹn, bị mất khúc.	Cắt sót chỉ.	Do để vết thương quá lâu, chỉ bám chặt vào bên dưới da.	Trấn an và hướng dẫn thân nhân chờ khi nào chỉ phần ứng tự trôi lên, nhân viên y tế sẽ gấp chỉ ra.	Cắt chỉ đúng ngày quy định và theo chỉ định của bác sĩ. Cắt chỉ đúng kỹ thuật.
2	Vết thương bị hở.	Bung vết thương.	Cắt chỉ vết thương sớm hơn so với quy định. Bệnh nhân không được cung cấp đầy đủ dinh dưỡng trong thời gian hậu phẫu.	Dùng băng thun băng lại. Báo bác sĩ, khâu lại vết thương.	Cắt chỉ đúng ngày quy định. Cần theo dõi kỹ đối với vết thương ở vị trí dễ bung (đầu gối, cùi chò), vết thương vùng bụng nhiều mỡ. Cung cấp đầy đủ dinh dưỡng cho bệnh nhân.

## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

3	Vết thương đỏ, sưng, đau, có thể có dịch chảy ra từ vết thương.	Nhiễm trùng vết thương.	Không đảm bảo nguyên tắc vô khuẩn khi phẫu thuật, thay băng, cắt chỉ.	Báo bác sĩ, thực hiện thuốc theo chỉ định.  Thay băng cho bệnh nhân.	Đảm bảo nguyên tắc vô khuẩn khi phẫu thuật, thay băng. Dùng dịch rửa vết thương phải đảm bảo vô khuẩn và còn hạn sử dụng. Không phơi bày vết thương quá lâu khi thay băng.
4	Vết thương không được phẳng và đẹp.	Sẹo xấu.	Do để vết thương quá lâu không cắt chỉ. Do cơ địa.	Báo bác sĩ, thực hiện theo chỉ định về thuốc. Bác sĩ sẽ phẫu thuật chỉnh hình lại sẹo xấu.	Cắt chỉ đúng ngày quy định, đặc biệt vết thương ở vùng mặt. Cắt chỉ đúng kỹ thuật.
5	Nơi cắt chỉ bị rỉ máu.	Chảy máu nơi cắt chỉ.	Thao tác cắt chỉ quá mạnh tay. Bệnh nhân có bệnh lý về máu.	Dùng gạc ấn vào vị trí chảy máu, băng ép lại. Báo bác sĩ.	Thao tác cắt chỉ nhẹ nhàng và đúng kỹ thuật.
6	Bệnh nhân than đau khi cắt chỉ.	Đau nơi vết thương.	Thao tác cắt chỉ quá mạnh tay. Bệnh nhân lo sợ.	Thao tác cắt chỉ nhẹ nhàng đúng kỹ thuật.	Trần an và giải thích cho bệnh nhân biết về quá trình cắt chỉ.

### BẢNG KIỂM THỰC HÀNH

STT	NỘI DUNG	ĐẠT	CHƯA ĐẠT
1	Chào bệnh nhân, thân nhân. Giới thiệu tên điều dưỡng.		
2	Kiểm tra họ tên bệnh nhân, ngày sinh, giới tính, địa chỉ, kiểm tra thông tin bệnh nhân với vòng đeo tay và hồ sơ bệnh án.		
3	Báo và giải thích cho bệnh nhân, thân nhân.		
4	Nhận định tình trạng vết thương của bệnh nhân.		

## Kỹ thuật cắt chỉ vết thương vô khuẩn

5	Mang khẩu trang, rửa tay thường quy.		
6	Chuẩn bị dụng cụ. Chuẩn bị bộ thay băng: - Mở bộ thay băng vô khuẩn. - Dùng kèm tiếp liệu gấp chén chung vào mâm vô khuẩn. - Rót dung dịch Natri clorid 0,9% vào chén chung. - Sắp xếp dụng cụ tránh choàng mâm. - Đậy mâm vô khuẩn lại.		
7	Đổi chiếu lại bệnh nhân. Báo và giải thích lại lần nữa.		
8	Rửa tay nhanh.		
9	Chuẩn bị tư thế bệnh nhân thích hợp.		
10	Bộc lộ vết thương.		
11	Lót vải láng dưới vết thương, để bông hạt đậu nơi thuận tiện.		
12	Rửa tay nhanh, mang găng sạch.		
13	Nhẹ nhàng mở băng dơ. Nếu băng dính chặt có thể sử dụng một lượng nhỏ Natri clorid 0,9% vô khuẩn để giúp rời lỏng băng dơ.		
14	Quan sát băng dơ, ghi nhận lại tình trạng vết thương. Bỏ băng dơ vào thùng đựng chất thải lây nhiễm.		
15	Tháo bỏ găng dơ. Rửa tay nhanh. Mang găng sạch.		
16	Mở mâm vô khuẩn. Dùng kèm gấp gòn viên tẩm dung dịch Natri clorid 0,9% vừa đủ rửa lên đường chỉ may, từ trên xuống dưới, từ trong ra ngoài, rộng ra xung quanh 5cm, từ bên xa đến bên gần.		
17	Đặt miếng gạc ở gần vết thương.		
18	Dùng nhíp kéo nhẹ nhàng mỗi chỉ lên khỏi da, đưa mũi kéo xuống sát chân chỉ, cắt chỉ ở đoạn giữa nút cột và da. Khép mũi kéo đè lên mí vết thương, song song với mỗi chỉ. Kẹp đầu mỗi chỉ và kéo ra, để mỗi chỉ lên gạc. Tiếp tục cắt hết chỉ.		
19	Đếm mỗi chỉ đã cắt (trên gạc).		
20	Rửa lại đường may và vùng da xung quanh bằng dung dịch Natri clorid 0,9%, chậm khô.		

## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

21	Đặt gạc che kín vết thương, cách mép vết thương 3-5cm (nếu cần). Giữ yên gạc trên vết thương, tháo găng tay và dán băng keo.		
22	Rút bỏ vải lóng, giúp bệnh nhân về tư thế tiện nghi. Giải thích việc làm đã xong, dặn dò thân nhân bệnh nhân những điều cần thiết. Cảm ơn bệnh nhân, thân nhân.		
23	Dọn dẹp và ngâm dụng cụ dơ vào chậu đựng dung dịch sát khuẩn, rửa tay.		
24	Ghi hồ sơ: - Ngày giờ thay băng. - Thời gian hậu phẫu. - Tình trạng vết thương. - Dung dịch rửa vết thương. - Phản ứng bệnh nhân trong quá trình cắt chỉ. - Tên điều dưỡng thực hiện.		



# KỸ THUẬT BÓ BỘT

## 1. MỤC TIÊU

- Trình bày được mục đích và chỉ định bó bột.
- Thực hiện được kỹ thuật bó bột.
- Trình bày được năm tai biến và cách xử trí, phòng ngừa khi bó bột.

## 2. MỤC ĐÍCH

- Giữ yên xương gãy.
- Giúp xương gãy mau lành.
- Giúp bệnh nhân giảm đau.

## 3. CHỈ ĐỊNH

- Gãy xương (bao gồm cả gãy xương bệnh lý).
- Bất động khớp.
- Phẫu thuật tạo hình vật da.

## 4. KHÁI NIỆM VỀ BỘT

- Bột là loại calcium sulfate ngâm nước ( $\text{CaSO}_4 + 1/2 \text{H}_2\text{O}$ ). Khi ngâm bột trong nước sẽ có hiện tượng tỏa nhiệt, nhiệt tỏa ra có khả năng gây bỏng cho bệnh nhân. Sự tỏa nhiệt này nhiều hay ít tùy theo loại bột và thời gian cứng nhanh hay chậm của bột.
- **Các loại bột:**
  - + Bột thủy tinh.
  - + Bột tổng hợp.
  - + Bột thạch cao: có hai loại:
    - Bột nhanh cứng: bó bột nhỏ ở bàn tay, cổ tay hoặc nếp bột.
    - Bột lâu cứng: bó bột lớn ở ngực, bụng, đùi, cẳng chân vì thời gian quấn bột lâu.
- Số lượng và kích cỡ tùy thuộc vào vị trí bó bột và chi cần bó.
  - + Chi trên: chọn bột cỡ 7,5cm.
  - + Chi dưới: chọn bột cỡ 10cm.

- + Ngực bụng: chọn bột cỡ 15cm.

## **5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

### **5.1. Dụng cụ**

#### **5.1.1. Dụng cụ vô khuẩn**

Bộ thay băng (nếu có vết thương).

#### **5.1.2. Dụng cụ sạch**

- Bột: kích cỡ và số lượng phù hợp.
- Gòn không thấm nước.
- Vớ thun.
- Viết chì sáp.
- Kéo.
- Khăn nhỏ.
- Băng treo tay (nếu bó bột chi trên).
- Vải láng.
- Găng sạch.
- Thau nước ấm để ngâm bột.
- Thau nước sạch.

#### **5.1.3. Dụng cụ khác**

- Bàn chỉnh hình (nếu có).
- Thùng đựng chất thải thông thường, thùng đựng chất thải lây nhiễm.

#### **5.1.4. Thuốc và dung dịch sát khuẩn**

- Dung dịch sát khuẩn vết thương (nếu có vết thương).
- Dung dịch sát khuẩn tay nhanh.

### **5.2. Tiến hành kỹ thuật**

BƯỚC	CÁC BƯỚC KỸ THUẬT	Ý NGHĨA
1	Điều dưỡng chào bệnh nhân, thân nhân. Giới thiệu tên điều dưỡng.	Văn hóa giao tiếp. Tôn trọng. Tạo sự thân thiện.
2	Đối chiếu bệnh nhân và chỉ định bó bột trên sổ khám bệnh.	Đảm bảo xác định đúng bệnh nhân, đảm bảo đúng chỉ định.
3	Xem phim X quang.	Đánh giá mức độ tổn thương xương khớp.
4	Báo và giải thích, trấn an bệnh nhân, thân nhân	Dùng từ ngữ phù hợp theo độ tuổi của trẻ để giải thích nếu có thể. Để bệnh nhân và thân nhân biết việc điều dưỡng sắp làm giúp bệnh nhân, thân nhân bớt lo lắng.
5	Điều dưỡng mang khẩu trang, rửa tay . Chuẩn bị dụng cụ đầy đủ, để trong tầm tay.	Phòng ngừa chuẩn. Giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh. Tổ chức sắp xếp hợp lý, khoa học, quản lý thời gian hiệu quả.
6	Tháo bỏ nẹp bất động tạm. Giải thích, hỗ trợ thân nhân bệnh nhân tháo nữ trang tại vị trí bó bột (nếu có).	
7	Điều dưỡng rửa tay, mang găng sạch.	Phòng ngừa chuẩn. Giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.
8	Lựa chọn tư thế thích hợp cho bệnh nhân. Trải vải láng.	Giúp bệnh nhân có tư thế thoải mái và thuận tiện cho thao tác của điều dưỡng. Ngăn ngừa bột không rơi vào quần áo bệnh nhân.
9	Chăm sóc vết thương vùng da sắp bó bột (nếu có).	Ngăn ngừa nguy cơ nhiễm trùng. Chăm sóc da vùng bó bột.
10	Làm sạch vùng da còn lại với nước ấm.	Giúp vùng da bó bột sạch sẽ.
11	Đo nẹp bột tùy theo chiều dài của xương.	Đảm bảo đúng kích cỡ, vừa vặn với chi cần bó bột.
12	<b>Xếp nẹp bột:</b> lấy một cuộn bột xếp theo hình zích-zắc với độ dài của nẹp đã được đo trước: - Chi trên: 4 lớp. - Chi dưới: 6 - 8 lớp.	Chuẩn bị làm nẹp bột.


## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

13	Mang vớ thun, vớ phải ôm sát chi và dài hơn bột.	Ngăn ngừa bột dính trực tiếp trên da gây rát bỏng, dị ứng. Dễ dàng vén mí sau bó bột.
14	Dùng gòn không thấm nước quấn đều vùng chi bó bột, lớp này vừa giáp mí lớp kia, chú ý hai đầu bột, nơi tiếp giáp khớp, móm xương nhô ra, để lộ các ngón tay.	Tránh tai biến chèn ép cục bộ hoặc lỏng bột nếu quấn quá dày.
15	<b>Ngâm bột:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cho lần lượt từng cuộn bột vào thau nước ấm theo chiều thẳng đứng.</li> <li>- Mực nước trong thau phải đủ cao để thấm trọn cuộn bột.</li> <li>- Để bột vừa sủi hết bột lấy bột ra, hai lòng bàn tay áp vào 2 đầu cuộn bột vắt nhẹ nhàng.</li> </ul> <b>Lưu ý:</b> để tránh hiện tượng xoắn bột khi vắt, mỗi lần chỉ ngâm một đến hai cuộn bột trong thau.	Làm mềm bột. Bột thấm đều, tránh xoắn bột.
16	Quấn bột lớp tròn đầu tiên làm nền, quấn đều tay theo kiểu xoắn ốc, từ trên xuống dưới rồi từ dưới lên trên cho đến khi hết cuộn bột.	Tạo khuôn, làm nền.
17	<b>Làm nẹp bột:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nhúng nhanh nẹp bột ngập trong nước.</li> <li>- Vót ra, bóp nhẹ cho ráo nước, gỡ ra và vuốt cho phẳng.</li> <li>- Đặt nẹp bột tại vị trí bó bột, vuốt dọc nẹp bột cho phẳng.</li> </ul>	Làm mềm bột. Đảm bảo đúng tư thế, tránh di lệch sau bó bột.
18	Tiếp tục quấn thêm bột cho đến lúc bột đủ cứng. Quấn đến đâu vuốt và xoa đến đấy. <b>Lưu ý:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Khi bó bột nên lăn đều tay, nhẹ nhàng.</li> <li>- Không tỳ ngón tay vào một vị trí của bột quá lâu.</li> <li>- Trong quá trình bó bột điều dưỡng luôn quan sát sắc mặt, tổng trạng bệnh nhân.</li> </ul>	Độ kết dính sẽ tốt hơn. Tránh điểm chèn ép do bột không đều. Dễ gây lổm bột.
19	Làm láng bột, tránh các nếp gấp xù xì. Dùng kéo cắt xén chỗ gấp góc sạch gọn.	Tạo tính thẩm mỹ.
20	Dùng khăn thấm nước lau sạch bột dính trên vùng da lân cận.	Làm sạch da, hạn chế tiếp xúc trực tiếp bột với da bệnh nhân.

## Kỹ thuật bó bột

21	Đặt chi vừa bó bột lên mặt phẳng cứng, thao tác cẩn thận, nhẹ nhàng.	Tránh di lệch chi vì bột chưa khô.
22	Tháo găng. Dùng bút chì sáp ghi lên bột các thông tin: - Ngày giờ thực hiện. - Tên điều dưỡng thực hiện. Làm dấu cửa sổ vết thương (nếu có) ❖ <b>Chú ý:</b> mở cửa sổ được thực hiện khi bột hoàn toàn khô.	Theo dõi thời gian bó bột. Dấu hiệu nhận biết có vết thương bên dưới lớp bột.
23	Báo với bệnh nhân và thân nhân bệnh nhân việc bó bột đã hoàn tất. Giúp bệnh nhân về tư thế tiện nghi.	Lấy bệnh nhân làm trung tâm, bệnh nhân và thân nhân phải được biết tiến độ công việc. Tạo sự thoải mái, an toàn.
24	Dặn dò thân nhân bệnh nhân: - Trong 48 giờ đầu nếu thấy các dấu chi tê, sưng, tím, đau, các ngón không cử động được cần phải đưa bệnh nhân khám lại ngay. - Giữ bột khô sạch, không lấy gòn bên trong bột ra, không dùng que chọc vào bột, tập vận động tại nhà. - Tái khám, dùng thuốc theo chỉ định. - Thay băng tại địa phương (nếu có vết thương). - Chế độ dinh dưỡng.	Phát hiện, xử trí sớm các biến chứng. Tuân thủ điều trị.
25	Cảm ơn bệnh nhân và thân nhân bệnh nhân.	Tôn trọng bệnh nhân, tạo sự thân thiện.
26	Dọn dẹp dụng cụ, rửa tay.	Phòng ngừa chuẩn.

## 6. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

STT	DẤU HIỆU	TAI BIẾN	NGUYÊN NHÂN CÓ THỂ	XỬ TRÍ	PHÒNG NGỪA	
1	Đau nhức dữ dội. Đầu chi sưng tím. Cảm giác tê da. Sờ da thấy lạnh. Hạn chế vận động các ngón.	Chèn ép cấp. (chèn ép ga rô)	Bó bột quá chặt. Chi đang bị sưng nề sau chấn thương.		Báo bác sĩ thực hiện chỉ định. Rạch dọc hết các lớp bột. Nới rộng hoặc tháo bỏ bột. Nẹp bột lại hoặc phương pháp khác.	Kê cao chi 24 - 48 giờ đầu sau bó bột. Tập vận động chủ động sớm sau khi bó bột.
2	Bệnh nhân đau buốt như bỏng tại một vị trí hay toàn bộ chi bó bột.	Chèn ép tại chỗ (chèn ép từ từ).	Không chèn lót gòn đủ dày những vùng có xương nhô ra như cùi chỏ, mắt cá... Dùng ngón tay nâng đỡ bột. Băng bột không đều tay tạo nếp gấp. Nắn ép xương sau khi băng bột.	Báo bác sĩ. Chèn lót thêm gòn những vùng có xương nhô ra. Mở cửa sổ chèn ép.	Chèn lót kỹ nơi có xương nhô ra. Mở cửa sổ đúng kỹ thuật. Không dùng ngón tay nâng đỡ bột, phải dùng lòng bàn tay nâng đỡ. Băng bột đều tay không tạo nếp gấp. Không nắn ép xương sau khi bó bột.	

## Kỹ thuật bó bột

3	Ngứa, khó chịu vùng da bó bột.	Viêm da.	Do bột rơi vào trong gây tì đề. Do côn trùng: kiến, gián, rận, rệp chui vào. Do Bệnh nhân dùng que đưa vào để gãi. Do nước tiểu làm ướt bột gây ngứa.	Bảo bác sĩ. Tháo bỏ bột. Sàn sóc vùng da trầy xước. Thay bột khác.	Hướng dẫn thân nhân bệnh nhân: - Giữ vệ sinh sạch sẽ giường nằm, vùng chi bó bột. - Không dùng que đưa vào bột gãi khi ngứa. - Cho trẻ mặc quần áo thoáng mát để chịu.
4	Đau khi vận động. Nghe lục cục khi cử động. Thấy lỏng hai đầu bột.	Lỏng bột.	Chi giảm phù nề. Chêm lót nhiều gòn.	Bảo bác sĩ. Bó lại bột mới theo chỉ định.	Theo dõi tình trạng phù của chi bó bột. Bó bột đúng kỹ thuật. Chêm lót gòn vừa đủ.
5	Đau khi vận động sau tháo bỏ bột Giảm chức năng hoạt động chi	Teo cơ, cứng khớp, loãng xương.	Bất động chi lâu ngày. Thiếu luyện tập.	Bảo bác sĩ. Tập vật lý trị liệu và hướng dẫn tập vận động.	Hướng dẫn tập vận động chủ động thường xuyên. Vận động cả các khớp không bó bột. Ăn uống đầy đủ chất dinh dưỡng.

**BẢNG KIỂM THỰC HÀNH**

BƯỚC	CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH	ĐẠT	KHÔNG ĐẠT
1	Điều dưỡng chào bệnh nhân, thân nhân. Giới thiệu tên điều dưỡng.		
2	Đối chiếu bệnh nhân và chỉ định bó bột trên sổ khám bệnh.		
3	Xem phim X quang.		
4	Báo và giải thích trấn an cho bệnh nhân, thân nhân.		
5	Điều dưỡng mang khẩu trang, rửa tay. Chuẩn bị dụng cụ.		
6	Tháo bỏ nẹp bất động tạm. Giải thích, hỗ trợ thân nhân bệnh nhân tháo nữ trang tại vị trí bó bột (nếu có).		
7	Điều dưỡng rửa tay, mang găng sạch.		
8	Lựa chọn tư thế thích hợp cho bệnh nhân. Trải vải láng.		
9	Chăm sóc vết thương vùng da sắp bó bột (nếu có).		
10	Làm sạch vùng da còn lại với nước ấm.		
11	Đo nẹp bột tùy theo chiều dài của xương.		
12	<b>Xếp nẹp bột:</b> lấy một cuộn bột xếp theo hình zích-zắc với độ dài của nẹp đã được đo trước: - Chi trên: 4 lớp. - Chi dưới: 6 - 8 lớp.		
13	Mang vớ thun, vớ phải ôm sát chi và dài hơn bột.		
14	Dùng bông gòn không thấm nước quấn đều vùng chi bó bột, lớp này vừa giáp mí lớp kia, chú ý hai đầu bột, nơi tiếp giáp khớp, móm xương nhô ra, để lộ các ngón tay.		
15	- <b>Ngâm bột:</b> + Cho lần lượt từng cuộn bột vào thau nước ấm theo chiều thẳng đứng. + Mực nước trong thau phải đủ cao để thấm trọn cuộn bột. + Để bột vừa sùi hết bột lấy bột ra, hai lòng bàn tay áp vào 2 đầu cuộn bột vắt nhẹ nhàng. - <b>Lưu ý:</b> để tránh hiện tượng xoắn bột khi vắt, mỗi lần chỉ ngâm một đến hai cuộn bột trong thau.		



16	Quấn bột lớp tròn đầu tiên làm nền, quấn đều tay theo kiểu xoắn ốc, từ trên xuống dưới rồi từ dưới lên trên cho đến khi hết cuộn bột.		
17	<b>Làm nẹp bột:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nhúng nhanh nẹp bột ngập trong nước.</li> <li>- Vớt ra, bóp nhẹ cho ráo nước, gỡ ra và vuốt cho phẳng.</li> <li>- Đặt nẹp bột tại vị trí bó bột, vuốt dọc nẹp bột cho phẳng.</li> </ul>		
18	Tiếp tục quấn thêm bột cho đến lúc bột đủ cứng. Quấn đến đâu vuốt và xoa đến đấy. <b>Lưu ý:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Khi bó bột nên lăn đều tay, nhẹ nhàng.</li> <li>- Không tỳ ngón tay vào một vị trí của bột quá lâu.</li> <li>- Trong quá trình bó bột điều dưỡng luôn quan sát sắc mặt, tổng trạng bệnh nhân.</li> </ul>		
19	Làm láng bột, tránh các nếp gấp xù xì. Dùng kéo cắt xén chỗ gấp góc sạch gọn.		
20	Dùng khăn sạch thấm nước lau sạch bột dính trên vùng da lân cận.		
21	Đặt chi vừa bó bột lên mặt phẳng cứng, thao tác cẩn thận, nhẹ nhàng.		
22	Tháo găng. Dùng bút chì sáp ghi lên bột các thông tin: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ngày giờ thực hiện.</li> <li>- Tên điều dưỡng thực hiện.</li> </ul> Làm dấu cửa sổ vết thương (nếu có). <b>Chú ý:</b> mở cửa sổ được thực hiện khi bột hoàn toàn khô.		
23	Báo với bệnh nhân và thân nhân bệnh nhân việc bó bột đã hoàn tất.		
24	Dặn dò thân nhân bệnh nhân: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Trong 48 giờ đầu nếu thấy các dấu chi tê, sưng, tím, đau, các ngón không cử động được cần phải đưa bệnh nhân khám lại ngay.</li> <li>- Giữ bột khô sạch, không lấy gòn bên trong bột ra, không dùng que chọc vào bột, tập vận động tại nhà.</li> <li>- Tái khám, dùng thuốc theo chỉ định.</li> <li>- Thay băng tại địa phương (nếu có vết thương).</li> <li>- Chế độ dinh dưỡng.</li> </ul>		
25	Cảm ơn bệnh nhân và thân nhân bệnh nhân.		
26	Dọn dẹp dụng cụ, rửa tay.		

# KỸ THUẬT CẮT BỘT

## 1. MỤC TIÊU

- Trình bày được mục đích, chỉ định cắt bột.
- Thực hiện được kỹ thuật cắt bột.
- Trình bày được ba tai biến và cách xử trí, phòng ngừa khi cắt bột.

## 2. MỤC ĐÍCH

- Tạo sự thoải mái, giúp bệnh nhân trở lại với sinh hoạt hàng ngày.

## 3. CHỈ ĐỊNH

- Gãy xương đã lành.
- Chèn ép chi sau bó bột.

## 4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

### 4.1. Dụng cụ cắt bột

- Máy cưa run Stryker.
- Kéo cắt gạc.
- Kềm banh bột mép dày và mỏng.
- Dụng cụ đục.



### 4.2. Dụng cụ khác

- Găng sạch.
- Dung dịch sát khuẩn tay nhanh.
- Bàn chỉnh hình hoặc băng ca.
- Thùng đựng chất thải thông thường, thùng đựng chất thải lây nhiễm.


### 4.3. Các bước tiến hành

BƯỚC	CÁC BƯỚC KỸ THUẬT	Ý NGHĨA
1	Điều dưỡng chào bệnh nhân, thân nhân. Giới thiệu tên điều dưỡng	Văn hóa giao tiếp. Tôn trọng. Tạo sự thân thiện.
2	Đổi chiếu bệnh nhân và chỉ định trên sổ khám bệnh.	Đảm bảo xác định đúng bệnh nhân, đảm bảo đúng chỉ định.

## Kỹ thuật cắt bột


3	Xem phim X quang.	Xác định đúng vị trí gãy.
4	Báo và giải thích, trấn an bệnh nhân, thân nhân.	Dùng từ ngữ phù hợp theo độ tuổi của trẻ để giải thích nếu có thể. Đề bệnh nhân và thân nhân biết việc điều dưỡng sắp làm giúp bệnh nhân, thân nhân bớt lo lắng.
5	Quan sát nơi cắt bột: - Vị trí bó bột. - Loại bột - Có đặt nẹp bột - Lượng gòn chêm độn còn lại bên trong nhiều hay ít. - Quan sát đầu chi: hồng hào, sưng tím.	Chuẩn bị dụng cụ phù hợp.
6	Điều dưỡng mang khẩu trang, rửa tay. Chuẩn bị dụng cụ đầy đủ, để trong tầm tay.	Phòng ngừa chuẩn. Giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh. Tổ chức sắp xếp hợp lý, khoa học, quản lý thời gian hiệu quả.
7	Chuẩn bị tư thế bệnh nhân: nằm hay ngồi tùy theo vị trí bó bột.	Giúp bệnh nhân thoải mái và thuận tiện cho thao tác điều dưỡng.
8	Sát khuẩn tay nhanh, mang găng sạch.	Phòng ngừa chuẩn. Giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.
9	Tháo dây treo tay (nếu bó bột ở tay).	
10	<b>Xác định đường cắt bột:</b> - Lựa chọn đường cắt không có điểm trời xương trên da như xương mắt cá, xương bánh chè... - Tránh đường cắt có đặt nẹp.	Thao tác dễ dàng.  Bột dày cứng, khó cắt.

## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

11	<p>Dùng một hoặc hai tay cầm cưa. Khởi động máy cưa bột. Cất thử một miếng bột phía ngoài hoặc đặt lưỡi cưa gần vào lòng bàn tay của điều dưỡng để bệnh nhân giảm lo lắng. Tiến hành cất bột:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tay thuận cầm máy cưa đặt vuông góc với bột, tay không thuận giữ chi bó bột.</li> <li>- Ấn lưỡi cưa xuyên qua bột khi cảm thấy nhẹ tay, rút lưỡi cưa lên.</li> <li>- Thực hiện tiếp tục cho đến khi hết đoạn bột cần cất.</li> </ul> <p>❖ Lưu ý:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Trong suốt quá trình cất bột, điều dưỡng luôn dùng ngón trỏ hoặc ngón cái chặn bột lực đi xuống của cưa.</li> <li>- Không cố gắng cất hết các lớp bột còn lại vì sẽ làm phạm vào da, có thể sử dụng kéo hoặc cưa tay để cất phần bột này.</li> <li>- Nếu bệnh nhân kêu nóng, đau là lưỡi cưa đã đến da bệnh nhân.</li> <li>- Khi thực hiện kỹ thuật, điều dưỡng luôn quan sát sắc mặt, tổng trạng bệnh nhân.</li> </ul>	<p>Tạo sự hợp tác.</p>  <p>Hạn chế nguy cơ cắt phạm vào da.</p>
12	Dùng tay bóp hai mí bột nếu bột di động và hờ ra thì bột đã đứt hoàn toàn.	Kiểm tra bột đã hoàn toàn được cất rời hai mí.
13	Dùng đục mở rộng đường cất bột.	
14	Dùng banh bột banh hai mí bột ra, dùng tay banh rộng hơn để lấy chi ra ngoài.	Dễ dàng đưa chi ra ngoài.
15	Dặn bệnh nhân nên cử động nhẹ các khớp vừa cất bột.	Hạn chế cơn đau do cử động mạnh sau cất bột.
16	Kiểm tra chi bó bột có bị cắn, bị lở loét, teo cơ, biến dạng không. Báo bác sĩ, chăm sóc vết thương (nếu có).	Đánh giá lại tình trạng chi sau cất bột.
17	Báo với bệnh nhân và thân nhân bệnh nhân đã xong. Giúp bệnh nhân về tư thế tiện nghi.	Lấy bệnh nhân làm trung tâm, bệnh nhân và thân nhân phải được biết tiến độ công việc. Tạo sự thoải mái, an toàn.

18	Hướng dẫn thân nhân bệnh nhân: - Dùng thuốc theo toa, tái khám (nếu có). - Tập vật lý trị liệu (co duỗi các khớp). - Chế độ dinh dưỡng.	Chăm sóc đúng sau cắt bột.
19	Cảm ơn bệnh nhân, thân nhân bệnh nhân đã hợp tác.	Tôn trọng bệnh nhân, tạo sự thân thiện.
20	Dọn dẹp dụng cụ, rửa tay.	Phòng ngừa chuẩn.

## 5. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

STT	DẤU HIỆU	TAI BIẾN	NGUYÊN NHÂN CÓ THỂ	XỬ TRÍ	PHÒNG NGỪA
1	Quấy khóc.	Tâm lý hoảng sợ.	Tiếng run phát ra từ máy cưa bột.	Trấn an bệnh nhân. Cắt thử một miếng bột phía ngoài hoặc mở cửa chạy, đặt lưới cửa gần vào lòng bàn tay của điều dưỡng để bệnh nhân giảm lo lắng.	Thái độ gần gũi, giải thích lợi ích và sự thoải mái sau cắt bột giúp trẻ hợp tác. Giải thích cho trẻ hiểu trước khi bật máy cưa.
2	Cảm giác nóng. Đau rất da Chảy máu.	Cắt phạm da. 	Bệnh nhân không hợp tác. Không kiểm soát được lực đi xuống của cưa.	Báo bác sĩ. Ngưng cắt, chăm sóc vết rách da.	Trấn an, giải thích với thân nhân bệnh nhân và bệnh nhân. Kiểm soát tốt lực đi xuống của cưa khi cắt.
3	Bệnh nhân đau nhiều sau cắt bột.	Đau sau cắt bột.	Cử động mạnh ngay sau lấy chi ra khỏi lớp bột.	Trấn an, giải thích động viên, an ủi bệnh nhân.	Hướng dẫn bệnh nhân cử động chi nhẹ nhàng sau khi lấy chi ra khỏi lớp bột.

**BẢNG KIỂM THỰC HÀNH**

BƯỚC	CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH	ĐẠT	CHƯA ĐẠT
1	Chào bệnh nhân, thân nhân. Giới thiệu tên điều dưỡng.		
2	Đổi chiếu bệnh nhân và chỉ định trên sổ khám bệnh.		
3	Xem phim X quang.		
4	Báo và giải thích trấn an cho bệnh nhân, thân nhân.		
5	Quan sát nơi cất bột.		
6	Rửa tay, mang khẩu trang.		
7	Chuẩn bị dụng cụ.		
8	Chuẩn bị tư thế bệnh nhân tùy theo vị trí bó bột.		
9	Sát khuẩn tay nhanh, mang găng sạch.		
10	Xác định đường cất bột: - Lựa chọn đường cất không có điểm trồi xương trên da như xương mắt cá, xương bánh chè,... - Tránh đường cất có đặt nếp vì bột dày, cứng và khó cất.		
11	- Khởi động máy. - Cất thử miếng bột bên ngoài hay đặt lưới cửa gần lòng bàn tay của điều dưỡng để bệnh nhân giảm lo lắng.		
12	Tiến hành cất bột: - Tay thuận cầm máy cửa đặt vuông góc với bột, tay không thuận giữ chi bó bột. - Ấn lưới cửa xuyên qua bột khi cảm thấy nhẹ tay, rút lưới cửa lên. Thực hiện tiếp tục cho đến khi hết đoạn bột cần cất.		
13	Dùng tay bóp hai mí bột nếu bột di động và hờ ra thì bột đã đứt hoàn toàn.		
14	Dùng đục mở rộng đường cất bột. Dùng banh mở rộng hai mí bột, dùng tay banh rộng hơn lấy chi ra ngoài.		
15	Dặn bệnh nhân nên cử động nhẹ các khớp vừa cất bột.		
16	Kiểm tra chi bó bột có bị cắn, bị lở loét, teo cơ, biến dạng không. Báo bác sĩ, chăm sóc vết thương (nếu có).		

## Kỹ thuật cắt bột

17	Trả bệnh nhân về tư thế tiện nghi. Báo bệnh nhân và thân nhân bệnh nhân việc đã xong.		
18	Hướng dẫn bệnh nhân và thân nhân bệnh nhân những điều cần thiết.		
19	Cảm ơn bệnh nhân, thân nhân đã hợp tác		
20	Dọn dẹp dụng cụ, rửa tay.		

# KỸ THUẬT TẮM - THAY BĂNG BÔNG

## 1. MỤC TIÊU

- Nêu được mục đích của kỹ thuật tắm bông.
- Thực hiện thành thạo kỹ thuật tắm bông.
- Trình bày được triệu chứng, nguyên nhân, tai biến, cách xử trí và phòng ngừa khi tắm bông.

## 2. MỤC ĐÍCH

- Làm sạch vết bông, loại bỏ cơ chế gây bông.
- Loại bỏ mùi, mô hoại tử và vi khuẩn.
- Ngăn ngừa nhiễm khuẩn vết bông, nhiễm khuẩn bệnh viện.
- Đảm bảo môi trường chăm sóc bệnh nhân bông với các điều kiện vệ sinh vô khuẩn nghiêm ngặt.

## 3. CHỈ ĐỊNH

- Theo chỉ định của bác sĩ.
- Vết bông có nhiều dịch tiết, thấm ướt băng.
- Trước khi phẫu thuật cắt bỏ mô hoại tử và ghép da cho bệnh nhân bông sâu.

## 4. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh nhân nặng đang trong tình trạng nguy kịch.

## 5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

### 5.1. Dụng cụ

#### 5.1.1. Dụng cụ vô khuẩn

- Gạc lớn, gạc nhỏ.
- Khăn tắm.
- Bộ thay băng bông (1 kèm, 1 nhíp, 1 kéo).
- Găng vô khuẩn.
- Áo choàng vô khuẩn.
- Khăn trải giường đã hấp vô khuẩn.



Phòng tắm bông



**5.1.2. Dụng cụ sạch**

- Mâm.
- 1 kéo cắt băng.
- Băng thun.
- Găng sạch.
- Túi đựng đồ dơ.
- Tạp dề.
- Thau đựng dung dịch khử khuẩn dụng cụ.
- Thau đựng dung dịch khử khuẩn bề mặt.



Hệ thống dây nâng đỡ bệnh nhân

**5.1.3. Dụng cụ khác**

- Bồn tắm và hệ thống dây nâng đỡ bệnh nhân.
- Hệ thống lọc nước, máy nước nóng lạnh.
- Thùng đựng chất thải lây nhiễm.
- Thùng đựng chất thải thông thường.

**5.1.4. Thuốc và dung dịch sát khuẩn**

- Thuốc bôi lên vết bông: kem Biafine, kem Silvirin (sulfadiazine bạc)...
- Dung dịch sát khuẩn:
  - + Dung dịch Chlohexidine 2%.
  - + Dung dịch sát khuẩn tay nhanh.
- Dung dịch khử khuẩn: Hexanios, Presept 2,5g.

**5.1.5. Phương tiện cấp cứu:** oxy, thuốc cấp cứu, thuốc giảm đau.


**5.2. Tiến hành kỹ thuật**

BƯỚC	CÁC BƯỚC KỸ THUẬT	Ý NGHĨA
1	Chào bệnh nhân, thân nhân. Giới thiệu tên điều dưỡng.	Văn hóa giao tiếp. Tôn trọng. Tạo sự thân thiện.
2	Kiểm tra họ tên bệnh nhân, ngày sinh, giới tính, địa chỉ, kiểm tra thông tin bệnh nhân với vòng đeo tay và hồ sơ bệnh án.	Đảm bảo xác định đúng bệnh nhân.

## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

3	Báo và giải thích cho bệnh nhân, thân nhân.	Dùng từ ngữ phù hợp theo độ tuổi của trẻ để giải thích nếu có thể. Đề thân nhân bệnh nhân biết được công việc điều dưỡng sắp làm, có thể giúp họ bớt lo lắng và hợp tác.
4	Sử dụng thuốc giảm đau cho bệnh nhân trước khi tắm bông 20 phút (theo chỉ định của bác sĩ).	Giúp giảm đau cho bệnh nhân.
5	<p>Điều dưỡng mang khẩu trang, rửa tay thường quy chuẩn bị dụng cụ tắm bông, để trong tầm tay.</p> <p>Bộ thay băng vết bông:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mở bộ thay băng vô khuẩn.</li> <li>- Dùng kiềm tiếp liệu gạc gạc lớn, gạc nhỏ cho vào mâm vô khuẩn.</li> <li>- Sắp xếp dụng cụ tránh choàng mâm.</li> <li>- Đậy mâm vô khuẩn lại.</li> <li>- Chuẩn bị bồn tắm bông.</li> <li>- Thau đựng dung dịch khử khuẩn bề mặt Presept (1 viên 2,5g/23 lít nước).</li> <li>- Thau đựng dung dịch khử khuẩn dụng cụ Hexanios (5ml Hexanios pha với 25 lít nước).</li> <li>- Bồn tắm bông: điều dưỡng mang găng sạch lau vòi sen tắm bông, van khóa nước, hệ thống dây nâng đỡ bệnh nhân, mặt trong bồn tắm bằng dung dịch khử khuẩn bề mặt. Rửa lại bằng nước qua hệ thống lọc. Tháo găng đỡ, rửa tay thường quy.</li> <li>- Chuẩn bị nhiệt độ nước tắm thích hợp 37°C – 37,5°C.</li> </ul>	<p>Phòng ngừa chuẩn.</p> <p>Làm giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.</p> <p>Tổ chức sắp xếp hợp lý, khoa học, quản lý thời gian hiệu quả.</p> <p><b>⚠️ Cảnh trọng: tránh choàng qua mâm vô khuẩn.</b></p>
6	<p>Đưa bệnh nhân vào phòng tắm bông, tháo bỏ băng đỡ, nhận định tình trạng vết bông:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vị trí vết bông.</li> <li>- Kích thước, độ sâu, màu sắc của vết bông.</li> <li>- Mô hoại tử của vết bông (nếu có).</li> <li>- Số lượng, màu sắc, mùi của dịch vết bông.</li> </ul>	Dự liệu những tình huống có thể xảy ra cho bệnh nhân, đánh giá sự tiến triển của vết bông.

## Kỹ thuật tắm - thay băng bỏng

7	<p>Đưa bệnh nhân lên hệ thống dây đỡ bên trong bồn tắm.</p> <p><b>Lưu ý:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Khi tắm bỏng cần đảm bảo an toàn và tránh té ngã cho bệnh nhân.</li> <li>- Sự có mặt của thân nhân trong quá trình tắm bỏng giúp bệnh nhi an tâm.</li> </ul>	<p>Chuẩn bị bệnh nhân trước khi thực hiện kỹ thuật tắm bỏng.</p>
8	<p>Điều dưỡng đeo tạp dề, mặc áo choàng vô khuẩn, mang găng vô khuẩn.</p>	<p>Phòng ngừa chuẩn.</p>
9	<p>Trình tự tắm bỏng:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Làm ướt băng bằng nước đã qua hệ thống lọc nước.</li> <li>- Tắm vùng da lành đến vùng da bị bỏng bằng dung dịch Chlorhexidine 2% và tắm lại bằng nước qua hệ thống lọc.</li> <li>- Cắt lọc mô hoại tử (nếu có).</li> <li>- Tắm lại với dung dịch Chlorhexidine 2% và nước qua hệ thống lọc (nếu có cắt lọc).</li> <li>- Lau khô da bệnh nhân bằng khăn vô khuẩn.</li> </ul> <p>❖ <b>Lưu ý:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tắm bỏng từ vùng sạch đến vùng dơ, từ đầu đến chân.</li> <li>- Thao tác tắm bỏng nhẹ nhàng tránh gây đau đớn cho bệnh nhân.</li> <li>- Trong quá trình tắm bỏng luôn theo dõi thân nhiệt, nhịp thở SpO<sub>2</sub>, theo dõi mạch, huyết áp.</li> </ul>	<p>Loại bỏ mũ, mô hoại tử và vi khuẩn.</p>  <p>Tắm bỏng với dung dịch Chlorhexidine 2%</p>
10	<p>Đưa bệnh nhân về giường đã trải tắm trải giường hấp, cố định bệnh nhân.</p>	<p>Đảm bảo vô khuẩn cho vùng bỏng. Tránh té ngã cho bệnh nhân.</p>
11	<p>Bôi thuốc hoặc đắp Urgotul SSD, Betaplas silver, Betaplas N lên vết bỏng.</p> <p>Đắp gạc che phủ vết bỏng và quấn băng thun cố định.</p> <p>Tháo bỏ găng, rửa tay.</p>	<p>Che chở vết bỏng, đảm bảo vô khuẩn tuyệt đối.</p>
12	<p>Cho bệnh nhân về tư thế tiện nghi, ủ ấm cho bệnh nhân. Giải thích việc làm đã xong, dặn dò thân nhân bệnh nhân những điều cần thiết:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tình trạng thấm dịch của băng vết bỏng.</li> <li>- Tình trạng đau tại vết bỏng.</li> <li>- Tránh cho bé dùng tay tháo băng vết bỏng.</li> </ul> <p>Cảm ơn bệnh nhân, thân nhân vì sự hợp tác.</p>	<p>Tạo sự thoải mái và an toàn. Phát hiện, xử trí kịp thời các tai biến. Tôn trọng bệnh nhân, tạo sự thân thiện.</p>

## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

13	<p>Dọn dẹp và xử lý dụng cụ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Khóa nước, tắt hệ thống nước nóng lạnh.</li> <li>- Lau vòi sen tắm bồn, van khóa nước, hệ thống dây nâng đỡ bệnh nhân, mặt trong bồn tắm bằng dung dịch khử khuẩn. Rửa lại bằng nước qua hệ thống lọc.</li> <li>- Lau chùi bên ngoài bồn tắm → Xe để dụng cụ → sân nhà theo 3 bước (xà phòng → nước sạch → dung dịch khử khuẩn bề mặt).</li> <li>- Ngâm rửa bộ thay băng bồn tắm bằng dung dịch Hexanios trong 15 phút → Gửi về khoa Kiểm soát nhiễm khuẩn.</li> </ul> <p>Rửa tay thường quy.</p>	<p>Phòng ngừa chuẩn. Đảm bảo nghiêm ngặt quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn.</p>
14	<p>Ghi hồ sơ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ngày giờ tắm bồn.</li> <li>- Tình trạng vết bỏng: <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Vị trí vết bỏng.</li> <li>+ Kích thước, độ sâu, màu sắc của vết bỏng.</li> <li>+ Mô hoại tử của vết bỏng (nếu có).</li> <li>+ Số lượng màu sắc của dịch vết bỏng.</li> <li>+ Tình trạng nhiễm trùng của vết thương (sưng, nóng, đỏ, đau).</li> </ul> </li> </ul> <p>Nhiệt độ nước tắm bồn. Tên thuốc bôi hoặc băng gạc che phủ vết bỏng. Phản ứng bệnh nhân trong quá trình tắm bồn. Dấu sinh hiệu của bệnh nhân sau khi tắm bồn. Tên người thực hiện.</p>	<p>Yếu tố an toàn cho bệnh nhân. Yếu tố pháp lý. Phương tiện để theo dõi, đánh giá và bàn giao giữa các nhân viên y tế.</p>

## 6. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

STT	DẤU HIỆU	TAI BIẾN	NGUYÊN NHÂN CÓ THỂ	XỬ TRÍ	PHÒNG NGỪA
1	Lạnh run.	Hạ thân nhiệt.	Nhiệt độ nước không đúng quy định. Thời gian tắm quá lâu.	Ủ ấm. Bảo bác sĩ, xử trí theo chỉ định.	Kiểm tra nhiệt độ nước trước khi tắm cho bệnh nhân. Không tắm quá lâu. Kiểm tra thân nhiệt của bệnh nhân trước khi tắm.
2	Bệnh nhân than đau, mệt. Thở nhanh. Da niêm nhợt nhạt. Mạch nhanh, yếu. Huyết áp tụt, kẹp hoặc không đo được.	Sốc do đau.	Thao tác tắm quá mạnh tay	Ngưng tắm ngay. Bảo bác sĩ. Cho bệnh nhân thở oxy. Lấy dấu sinh hiệu. Đặt đường truyền. Xử trí theo chỉ định của bác sĩ. Ủ ấm cho bệnh nhân.	Cho bệnh nhân sử dụng thuốc giảm đau 20 phút trước khi tắm. Thao tác tắm bông nhẹ nhàng.
3	Máu chảy nhiều từ vết bông.	Chảy máu vết bông.	Thao tác tắm bông quá mạnh tay. Cắt lọc bông chạm mạch máu.	Ngưng tắm bông ngay. Bảo bác sĩ, cầm máu theo chỉ định. Theo dõi dấu hiệu sinh tồn của bệnh nhân. Ủ ấm cho bệnh nhân.	Thao tác tắm bông và cắt lọc mô hoại tử phải nhẹ nhàng.

## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

4	<p>Bệnh nhân sốt. Vết bỏng không tiến triển tốt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rìa vết bỏng bị sưng đỏ.</li> <li>- Có mũ hoặc có màu nâu ở vết bỏng.</li> <li>- Có đốm hoại tử ở vết bỏng.</li> <li>- Có mùi hôi bất thường của dịch tiết.</li> </ul> <p>Tổng trạng không khả quan.</p>	Nhiễm trùng vết bỏng.	Không bảo đảm vô khuẩn trong quá trình tắm.	Báo bác sĩ và thực hiện đúng theo chỉ định.	<p>Tuân thủ đúng quy trình tắm bỏng.</p> <p>Nước, dụng cụ tắm bỏng phải đảm bảo vô khuẩn trước khi sử dụng cho bệnh nhân.</p> <p>Khăn trải giường phải được hấp vô khuẩn.</p> <p>Tuân thủ đúng quy trình khử khuẩn bồn tắm, dụng cụ tắm bỏng.</p>
---	--	-----------------------	---	---	---

### BẢNG KIỂM THỰC HÀNH

STT	NỘI DUNG	ĐẠT	CHƯA ĐẠT
1	Chào bệnh nhân, thân nhân. Giới thiệu tên điều dưỡng.		
2	Kiểm tra họ tên bệnh nhân, ngày sinh, giới tính, địa chỉ, kiểm tra thông tin bệnh nhân với vòng đeo tay và hồ sơ bệnh án.		
3	Báo và giải thích cho bệnh nhân, thân nhân.		
4	Sử dụng thuốc giảm đau cho bệnh nhân trước khi tắm bỏng 20 phút (theo chỉ định của bác sĩ).		
5	<p>Điều dưỡng mang khẩu trang, rửa tay thường quy chuẩn bị dụng cụ tắm bỏng:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bộ thay băng vết bỏng.</li> <li>- Chuẩn bị bồn tắm bỏng.</li> <li>- Chuẩn bị nhiệt độ nước tắm thích hợp 37°C - 37,5°C.</li> </ul>		

## Kỹ thuật tắm - thay băng bỏng

6	Đưa bệnh nhân vào phòng tắm bỏng, tháo bỏ băng dơ, nhận định tình trạng vết bỏng.		
7	Đưa bệnh nhân lên hệ thống dây đỡ bên trong bồn tắm.		
8	Điều dưỡng đeo tạp dề, mặc áo choàng vô khuẩn, mang găng vô khuẩn.		
9	<p>Trình tự tắm bỏng:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Làm ướt băng bằng nước đã qua hệ thống lọc nước.</li> <li>- Tắm vùng da lành đến vùng da bị bỏng bằng dung dịch Chlorhexidine 2% → tắm lại bằng nước qua hệ thống lọc.</li> <li>- Cất lọc mô hoại tử (nếu có).</li> <li>- Tắm lại với dung dịch Chlorhexidine 2% và nước qua hệ thống lọc (nếu có cất lọc).</li> <li>- Lau khô da bệnh nhân bằng khăn vô khuẩn.</li> </ul>		
10	Đưa bệnh nhân về giường đã trải drap hấp, cố định bệnh nhân.		
11	<p>Bôi thuốc hoặc đắp Urgotul SSD, Betaplas silver, Betaplas N lên vết bỏng.</p> <p>Đắp gạc che phủ vết bỏng và quấn băng thun cố định.</p> <p>Tháo bỏ găng, rửa tay.</p>		
12	Cho bệnh nhân về tư thế tiện nghi, ủ ấm cho bệnh nhân. Giải thích việc làm đã xong, dặn dò thân nhân bệnh nhân những điều cần thiết. Cảm ơn bệnh nhân, thân nhân.		
13	<p>Dọn dẹp và xử lý dụng cụ.</p> <p>Rửa tay thường quy.</p>		
14	<p>Ghi hồ sơ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ngày giờ tắm bỏng.</li> <li>- Tình trạng vết bỏng.</li> <li>- Nhiệt độ nước tắm bỏng.</li> <li>- Tên thuốc bôi hoặc băng gạc che phủ vết bỏng.</li> <li>- Phản ứng bệnh nhân trong quá trình tắm bỏng.</li> <li>- Dấu sinh hiệu của bệnh nhân sau khi tắm bỏng.</li> <li>- Tên người thực hiện.</li> </ul>		

# KỸ THUẬT NONG DA QUY ĐẦU

## 1. MỤC TIÊU

- Trình bày được mục đích của việc nong da quy đầu.
- Trình bày được chỉ định và chống chỉ định của kỹ thuật nong da quy đầu.
- Hướng dẫn được người nhà bệnh nhân và bệnh nhân cách nong da quy đầu và vệ sinh quy đầu hằng ngày tại nhà.
- Trình bày được các tai biến và cách xử trí, phòng ngừa của kỹ thuật nong da quy đầu.

## 2. MỤC ĐÍCH

- Điều trị hẹp da quy đầu.
- Lấy kén bã da quy đầu, hạn chế nguy cơ viêm da quy đầu.

## 3. CHỈ ĐỊNH

- Nong đối với những trường hợp hẹp da quy đầu có triệu chứng tại chỗ (tiểu phòng da quy đầu, có kén bã).
- Viêm da quy đầu (nong sau khi điều trị hết viêm da quy đầu).

## 4. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Da quy đầu đang trong tình trạng viêm, sưng, đỏ.

## 5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

### 5.1. Dụng cụ

#### 5.1.1. Dụng cụ vô khuẩn

- Bộ thay băng.
- Chén chung.

#### 5.1.2. Dụng cụ sạch

- Mâm sạch.
- Găng sạch.

#### 5.1.3. Dụng cụ khác


- Thùng đựng chất thải thông thường, thùng đựng chất thải lây nhiễm.








**5.1.4. Thuốc và dung dịch sát khuẩn**

- Thuốc:
  - + Dung dịch Natri clorid 0,9%.
  - + Lidocain spray 3,8g.
  - + Fucicort, Bisilkon.
- Dung dịch sát khuẩn:
  - + Dung dịch sát khuẩn tay nhanh.

**5.2. Tiến hành kỹ thuật**

BƯỚC	CÁC BƯỚC KỸ THUẬT	Ý NGHĨA
1	Chào bệnh nhân, thân nhân, giới thiệu tên điều dưỡng.	Văn hóa giao tiếp. Tôn trọng. Tạo sự thân thiện.
2	Kiểm tra họ tên bệnh nhân, ngày sinh, giới tính, địa chỉ, kiểm tra thông tin bệnh nhân với vòng đeo tay và hồ sơ bệnh án.	Đảm bảo xác định đúng bệnh nhân.
3	Lưu ý: khi đau/chảy máu đánh giá bệnh nhân hiểu được những vấn đề sắp diễn ra. Báo và giải thích cho bệnh nhân, thân nhân.	Dùng từ ngữ phù hợp theo độ tuổi của trẻ để giải thích nếu có thể. Đề bệnh nhân và thân nhân biết việc điều dưỡng sắp làm giúp bệnh nhân, thân nhân bớt lo lắng.
4	Chuẩn bị dụng cụ đầy đủ, để trong tầm tay.	Tổ chức, sắp xếp hợp lý, khoa học, quản lý thời gian hiệu quả.
5	Chuẩn bị tư thế bệnh nhân. 	Để làm giảm sự không thoải mái cho bệnh nhân trong lúc thực hiện kỹ thuật và giúp điều dưỡng thuận tiện hơn trong thao tác.
6	Điều dưỡng mang khẩu trang, rửa tay thường quy, mang găng sạch.	Phòng ngừa chuẩn. Giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.

## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

7	<p>Gây tê bằng lidocain spray xịt trực tiếp lên dương vật.</p> 	<p>Giảm đau trước khi tiến hành kỹ thuật.</p>
8	<p>Tuột nhẹ bao quy đầu đến mức có thể, không gây chảy máu hay rách da (vị trí tay giữ 3 giờ và 9 giờ - tránh 6 giờ, vị trí dây thừng).</p> 	<p>Nong rộng da quy đầu.</p>
9	<p>Rửa bằng dung dịch Natri clorid 0,9% hay nước sạch và lau khô.</p> 	<p>Vệ sinh quy đầu, lấy sạch chất dơ.</p>
10	<p>Thoa một lớp mỏng kem steroid (Fucicort hay Bisilkon) lên vành da quy đầu.</p> 	<p>Ngừa nhiễm trùng và chống viêm.</p>
11	<p>Tuột bao quy đầu trở lại vị trí cũ.</p> 	<p>Phòng ngừa tai biến chít hẹp da quy đầu (paraphimosis).</p>

## Kỹ thuật nông da quy đầu

12	Hướng dẫn người nhà về nông một lần/ngày. 	Để đạt sự thành công của kỹ thuật.
13	Báo thân nhân và bệnh nhân việc đã xong. Giúp bệnh nhân tiện nghi. Dặn dò thân nhân một số điều cần thiết.	Lấy bệnh nhân làm trung tâm, bệnh nhân và thân nhân phải được biết tiến độ công việc. Tạo sự thoải mái, an toàn. Phát hiện, xử trí kịp thời các tai biến.
14	Cảm ơn bệnh nhân và thân nhân đã hợp tác.	Tôn trọng bệnh nhân, tạo sự thân thiện.
15	Dọn dẹp dụng cụ, rửa tay.	Phòng ngừa chuẩn.
16	Ghi hồ sơ: - Ngày giờ thực hiện. - Tình trạng da quy đầu. - Thuốc đã sử dụng cho bệnh nhân. - Tai biến (nếu có). - Tên điều dưỡng thực hiện.	Yếu tố an toàn cho bệnh nhân. Yếu tố pháp lý. Phương tiện để theo dõi, đánh giá và bàn giao giữa các nhân viên y tế.

## 6. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

STT	DẤU HIỆU	TAI BIẾN	NGUYÊN NHÂN CÓ THỂ	XỬ TRÍ	PHÒNG NGỪA
1	Chảy máu sau khi nông ở dây thừng.	Chảy máu dây thừng.	Do kỹ thuật nông không đúng.	Băng ép tại chỗ. Theo dõi tình trạng chảy máu.	Nong nhẹ nhàng phần da quy đầu gần dây thừng. Hướng dẫn người nhà khi nông nên tránh dây thừng. Không cố gắng tuột hết da quy đầu nếu khó khăn.

2	Sau khi nong bao quy đầu không trở về vị trí cũ do có vòng thắt.	Paraphimosis (bị thắt hẹp bao quy đầu).	Do thao tác nong da quy đầu thô bạo. Sau khi đặt thông tiểu.	Hướng dẫn người nhà đưa bé đến bệnh viện càng sớm càng tốt.	Đối với những tít 1, 2, 3 có vòng thắt nên nong nhẹ, để vòng thắt giãn ra từ từ. Hướng dẫn người nhà về tiếp tục nong cho bé thường xuyên mỗi ngày để vòng thắt giãn ra.
---	--	---	--	---	--



**BẢNG KIỂM THỰC HÀNH**

STT	NỘI DUNG	ĐẠT	CHƯA ĐẠT
1	Chào bệnh nhân, thân nhân, giới thiệu tên điều dưỡng.		
2	Kiểm tra họ tên bệnh nhân, ngày sinh, giới tính, địa chỉ, kiểm tra thông tin bệnh nhân với vòng đeo tay và hồ sơ bệnh án.		
3	Báo và giải thích cho bệnh nhân, thân nhân.		
4	Chuẩn bị dụng cụ.		
5	Chuẩn bị tư thế bệnh nhân.		
6	Điều dưỡng mang khẩu trang, rửa tay thường quy, mang găng sạch.		
7	Xịt Lidocain spray trực tiếp lên dương vật.		
8	Tuột nhẹ bao quy đầu đến mức có thể, không gây chảy máu hay rách da.		
9	Rửa bằng dung dịch NaCl 0,9% hay nước sạch và lau khô.		
10	Thoa một lớp mỏng kem steroid (Fucicort hay Bisilkon) lên vành bao quy đầu.		
11	Tuột bao quy đầu trở lại vị trí cũ.		
12	Hướng dẫn người nhà về nông 1 lần/ngày.		
13	Báo thân nhân và bệnh nhân việc đã xong. Giúp bệnh nhân tiện nghi. Dặn dò thân nhân một số điều cần thiết.		
14	Cảm ơn bệnh nhân và thân nhân đã hợp tác.		
15	Dọn dẹp dụng cụ, rửa tay, ghi hồ sơ.		

# KỸ THUẬT CHĂM SÓC BỆNH NHÂN CÓ LỖ MỞ BÀNG QUANG RA DA, CÓ VÀ KHÔNG CÓ ỐNG THÔNG BÀNG QUANG

## 1. MỤC TIÊU

- Nêu được mục đích của chăm sóc lỗ mở bàng quang ra da.
- Thực hiện được kỹ thuật chăm sóc bệnh nhân có mở bàng quang ra da.
- Trình bày được các biến chứng khi chăm sóc mở bàng quang ra da.
- Hướng dẫn được thân nhân cách chăm sóc, phòng ngừa và phát hiện biến chứng.

## 2. MỤC ĐÍCH

### 2.1. Mở bàng quang ra da

- Chuyển lưu dòng nước tiểu.
- Giảm áp lực bàng quang.

### 2.2. Chăm sóc

- Phòng ngừa nhiễm trùng giảm áp lực đường tiết niệu trên (niệu quản, thận).
- Phát hiện bất thường và xử lý các vấn đề thường gặp.

## 3. CHỈ ĐỊNH

- Tất cả bệnh nhân có mở bàng quang ra da.

## 4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

### 4.1. Dụng cụ

#### 4.1.1. Dụng cụ vô khuẩn

- Kềm Kelly.
- Kéo (nếu bệnh nhân có ống thông bàng quang).
- Gòn, gạc.
- Chén chung: 02 cái.
- Túi câu nước tiểu (nếu có chỉ định thay).

#### 4.1.2. Dụng cụ sạch

- Vải láng.

## Kỹ thuật chăm sóc bệnh nhân có lỗ mở bàng quang ra da

- Vải đắp.
- Bình phong (nếu cần).
- Bồn hạt đậu sạch.
- Băng keo.
- Găng sạch.

### 4.1.3. Dụng cụ khác

- Thùng đựng chất thải thông thường.
- Thùng đựng chất thải lây nhiễm.

### 4.1.4. Thuốc và dung dịch sát khuẩn

- Dung dịch sát khuẩn:
  - + Dung dịch rửa mô bàng quang: Natri clorid 0,9%.
  - + Dung dịch sát khuẩn: Povidin 10%.
  - + Dung dịch sát khuẩn tay nhanh.

## 4.2. Tiến hành kỹ thuật

BƯỚC	CÁC BƯỚC KỸ THUẬT	Ý NGHĨA
1	Chào bệnh nhân, thân nhân. Giới thiệu tên điều dưỡng.	Văn hóa giao tiếp. Tôn trọng. Tạo sự thân thiện.
2	Kiểm tra họ tên bệnh nhân, ngày sinh, giới tính, địa chỉ, kiểm tra thông tin bệnh nhân với vòng đeo tay và hồ sơ bệnh án.	Đảm bảo xác định đúng bệnh nhân.
3	Báo và giải thích cho bệnh nhân, thân nhân.	Dùng từ ngữ phù hợp theo độ tuổi của trẻ để giải thích (nếu có thể). Đề bệnh nhân và thân nhân biết việc điều dưỡng sắp làm giúp bệnh nhân và thân nhân bớt lo lắng và hợp tác.
4	Nhận định tình trạng chỗ mở bàng quang ra da.	Dự liệu những tình huống có thể xảy ra cho bệnh nhân, đánh giá tình trạng vệ sinh.
5	Điều dưỡng về phòng mang khẩu trang, rửa tay thường quy.	Phòng ngừa chuẩn, giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.
6	Chuẩn bị dụng cụ đầy đủ, để trong tầm tay.	Tổ chức sắp xếp hợp lý, khoa học. Quản lý thời gian hiệu quả.
7	Đổi chiếu lại bệnh nhân. Báo và giải thích lại cho bệnh nhân và thân nhân.	Tránh nhầm lẫn bệnh nhân. Giúp bệnh nhân và thân nhân an tâm, hợp tác tốt.

## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

8	Che bình phong, trải tấm vải lóng dưới mông bệnh nhân.	Giúp cho bệnh nhân được kín đáo, có không gian riêng tư trong quá trình thực hiện kỹ thuật.
9	Cho bệnh nhân nằm ngửa, duỗi thẳng hai chân. Bộc lộ vùng cần chăm sóc.	Tạo sự thuận tiện khi thực hiện kỹ thuật. Giúp bệnh nhân được thoải mái.
10	Rửa tay nhanh, mang găng tay sạch.	Phòng ngừa chuẩn, giảm sự lây lan của các vi sinh vật gây bệnh.
11	Đặt bồn hạt đậu sạch nơi thuận tiện. Tháo bỏ băng cũ (nếu có).	Tạo sự thuận tiện trong khi thực hiện thao tác kỹ thuật.
12	Tháo bỏ găng. Rửa tay nhanh.	Giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.
13	Mở mâm dụng cụ thay băng. Rót Natri clorid 0,9% vào chén chung. Rót Povidin 10% vào chén chung.	Chuẩn bị sẵn sàng phương tiện để tiến hành kỹ thuật.
14	Mang găng tay sạch.	Phòng ngừa chuẩn.
15	<p>Trường hợp có ống thông bàng quang:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sát khuẩn chân ống dẫn lưu bàng quang bằng Povidin 10% từ trong ra ngoài và lên trên thân ống 5cm.</li> <li>- Sát khuẩn vùng da quanh chân ống dẫn lưu bàng quang bằng Povidin 10% từ trong ra ngoài và rộng ra 5cm.</li> <li>- Dùng kèm kẹp gòn để nơi xa.</li> <li>- Băng lại chỗ mở bàng quang ra da bằng gạc đã xé.</li> <li>- Cố định ống dẫn lưu.</li> <li>- Thay túi cầu nước tiểu theo quy định.</li> </ul> <p>Trường hợp không có ống thông bàng quang:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rửa mô bàng quang từ trong ra ngoài bằng Natri clorid 0,9%. Lưu ý thao tác nhẹ nhàng tránh chảy máu.</li> <li>- Dùng kèm kẹp gòn để nơi xa.</li> <li>- Dán túi hứng nước tiểu.</li> </ul>	<p>Làm sạch mô bàng quang tránh nhiễm trùng. Loại bỏ vi khuẩn.</p> <p>Che chắn chân ống dẫn lưu và thấm dịch. An toàn cho bệnh nhân. Tránh nhiễm trùng.</p> <p>Làm sạch mô bàng quang tránh nhiễm trùng.</p> <p>Loại bỏ vi khuẩn. Tránh nhiễm trùng.</p>
16	Báo thân nhân bệnh nhân việc đã xong. Giúp bệnh nhân tiện nghi. Dặn dò thân nhân bệnh nhân những điều cần thiết. Cảm ơn bệnh nhân, thân nhân đã hợp tác.	Lấy bệnh nhân làm trung tâm, bệnh nhân và thân nhân phải được biết tiến độ công việc. Tạo sự thoải mái và an toàn. Phát hiện, xử trí kịp thời các tai biến. Tôn trọng bệnh nhân, tạo sự thân thiện.



## Kỹ thuật chăm sóc bệnh nhân có lỗ mở bàng quang ra da

17	Dọn dẹp dụng cụ. Rửa tay.	Phòng ngừa chuẩn.
18	Ghi hồ sơ: - Ngày giờ thay băng. - Tình trạng chỗ mở bàng quang ra da: hồng hào hay không? - Số lượng, màu sắc, tính chất nước tiểu qua mở bàng quang ra da. - Tên điều dưỡng thực hiện.	Yếu tố an toàn cho bệnh nhân. Yếu tố pháp lý. Phương tiện để theo dõi, đánh giá và bàn giao giữa các nhân viên y tế.

## 5. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

STT	DẤU HIỆU	TAI BIẾN	NGUYÊN NHÂN CÓ THỂ	XỬ TRÍ	PHÒNG NGỪA
1	Máu tươi chảy ra từ chỗ mở bàng quang.	Chảy máu vết mổ.	Phẫu thuật viên cầm máu không kỹ. Thao tác chăm sóc không nhẹ nhàng.	Báo bác sĩ. Thực hiện chỉ định.	Theo dõi vết mổ chỗ mở bàng quang ra da và màu sắc nước tiểu. Chăm sóc nhẹ nhàng.
2	Da quanh chỗ mở bàng quang sưng đỏ, hăm lở.	Viêm da quanh chỗ mở bàng quang.	Không giữ vệ sinh sạch sẽ.	Tắm rửa hằng ngày cho bệnh nhân. Chăm sóc da quanh chỗ mở bàng quang với dung dịch sát khuẩn. Thoa kem chống hăm hoặc thuốc có chứa kẽm oxyd. Thay tả giấy thường xuyên.	Hướng dẫn thân nhân giữ vệ sinh cho bé. Theo dõi tình trạng da. Tuân thủ nguyên tắc chăm sóc.

3	Nước tiểu đục hôi, đau bụng, ói, sốt đôi khi có tiêu chảy.	Nhiễm trùng tiểu.	Không tuân thủ nguyên tắc chăm sóc. Bị ứ đọng nước tiểu.	Thực hiện xét nghiệm và thuốc theo chỉ định bác sĩ. Theo dõi nhiệt độ. Dẫn bệnh nhân uống nhiều nước. Đặt lưu thông tiểu vào chỗ mở bàng quang để tháo hết nước tiểu.	Tuân thủ nguyên tắc chăm sóc. Theo dõi nước tiểu (số lượng, màu sắc, tính chất).
4	Không thấy nước tiểu chảy ra từ chỗ mở bàng quang.	Hẹp chỗ mở bàng quang.	Phù nề chỗ mở sau phẫu thuật. Tụt miệng mở bàng quang.	Đặt ống vào chỗ mở bàng quang để tháo nước tiểu. Bảo bác sĩ.	Theo dõi lượng nước tiểu sau mổ.
5	Bệnh nhân đau bụng, tiểu đục, sốt.	Tạo sỏi trong bàng quang.	Ứ đọng nước tiểu do lỗ mở thông bàng quang hoạt động không hiệu quả. Bệnh nhân uống ít nước, ít vận động.	Báo bác sĩ. Thực hiện chỉ định.	Cho bệnh nhân ngồi dậy, vận động, đi lại nếu được, uống nhiều nước. Dặn dò bệnh nhân tái khám đúng hẹn.

## 6. GIÁO DỤC SỨC KHỎE

### ❖ Khi nằm viện:

- Hướng dẫn thân nhân hoặc bệnh nhân vệ sinh thân thể.
- Hướng dẫn cách chăm sóc chỗ mở bàng quang ra da, cách theo dõi nước tiểu.
- Hướng dẫn cách phát hiện các biến chứng có thể xảy ra (nước tiểu đục, hôi, sốt  $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$  là có dấu hiệu nhiễm trùng, có máu trong nước tiểu, da quanh chỗ mở bàng quang phù nề, hăm lở...).

### ❖ Khi xuất viện:

- Hướng dẫn thân nhân hoặc bệnh nhân uống thuốc theo toa, tái khám đúng hẹn.
- Tư vấn cho thân nhân và bệnh nhân cách dễ hòa nhập với gia đình và xã hội, tự tin trong cuộc sống.

## Kỹ thuật chăm sóc bệnh nhân có lỗ mở bàng quang ra da

### BẢNG KIỂM THỰC HÀNH

STT	NỘI DUNG	ĐẠT	CHƯA ĐẠT
1	Chào bệnh nhân, thân nhân. Giới thiệu tên điều dưỡng.		
2	Kiểm tra họ tên bệnh nhân, ngày sinh, giới tính, địa chỉ, kiểm tra thông tin bệnh nhân với vòng đeo tay và hồ sơ bệnh án.		
3	Báo và giải thích cho bệnh nhân, thân nhân.		
4	Nhận định tình trạng chỗ mở bàng quang ra da.		
5	Điều dưỡng về phòng mang khẩu trang, rửa tay thường quy.		
6	Chuẩn bị dụng cụ đầy đủ, để trong tầm tay.		
7	Đổi chiếu lại bệnh nhân. Báo và giải thích lại cho bệnh nhân và thân nhân.		
8	Che bình phong, trải tấm vải lóng dưới mông bệnh nhân.		
9	Cho bệnh nhân nằm ngửa, duỗi thẳng hai chân. Bộc lộ vùng cần chăm sóc.		
10	Rửa tay nhanh, mang găng tay sạch.		
11	Đặt bốn hạt đậu sạch nơi thuận tiện. Tháo bỏ băng cũ (nếu có).		
12	Tháo bỏ găng, rửa tay nhanh.		
13	Mở mâm dụng cụ thay băng. Rót Natri clorid 0,9% vào chén chung. Rót Povidin 10% vào chén chung.		
14	Mang găng tay sạch.		

## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

15	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Trường hợp có ống thông bàng quang:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rửa mô bàng quang từ trong ra ngoài bằng Natri clorid 0,9%. Lưu ý thao tác nhẹ nhàng tránh chảy máu.</li> <li>- Sát khuẩn chân mô bàng quang bằng Povidin 10% từ trong ra ngoài và lên trên thân ống 5cm.</li> <li>- Sát khuẩn vùng da quanh chỗ mở bàng quang bằng Povidin 10% từ trong ra ngoài và rộng ra ngoài 5cm.</li> <li>- Dùng kèm kẹp gòn để nơi xa.</li> <li>- Dùng gạc xê băng lại chỗ mở bàng quang ra da.</li> <li>- Cố định ống dẫn lưu.</li> <li>- Thay túi cầu nước tiểu theo quy định.</li> </ul> </li> <li>❖ Trường hợp không có ống thông bàng quang:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rửa mô bàng quang từ trong ra ngoài bằng Natri clorid 0,9%. Lưu ý thao tác nhẹ nhàng tránh chảy máu.</li> <li>- Sát khuẩn vùng da xung quanh chỗ mở bàng quang bằng Povidin 10% từ trong ra ngoài và rộng ra ngoài 5cm.</li> <li>- Dùng kèm kẹp gòn để nơi xa.</li> <li>- Dán túi hứng nước tiểu.</li> </ul> </li> </ul>		
16	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Báo thân nhân và bệnh nhân việc đã xong.</li> <li>- Giúp bệnh nhân tiện nghi.</li> <li>- Dặn dò thân nhân những điều cần thiết.</li> <li>- Cảm ơn thân nhân và bệnh nhân đã hợp tác.</li> </ul>		
17	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dọn dẹp dụng cụ.</li> <li>- Rửa tay.</li> </ul>		
18	<p>Ghi hồ sơ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ngày giờ thay băng.</li> <li>- Tình trạng chỗ mở bàng quang ra da: hồng hào hay không?</li> <li>- Số lượng, màu sắc, tính chất nước tiểu qua ống thông bàng quang.</li> <li>- Tên điều dưỡng thực hiện.</li> </ul>		

# KỸ THUẬT BƠM RỬA BÀNG QUANG

## 1. MỤC TIÊU

- Trình bày được mục đích của bơm rửa bàng quang.
- Thực hiện được kỹ thuật bơm rửa bàng quang đúng quy trình và an toàn.

## 2. MỤC ĐÍCH

- Rửa sạch các chất bẩn lắng đọng, cục máu đông trong bàng quang.
- Đảm bảo sự thông thương của thông tiểu.
- Cầm máu.

## 3. CHỈ ĐỊNH

- Chảy máu trong bàng quang (sau khi mổ bàng quang, chấn thương hệ niệu...).
- Mô tạo hình bàng quang bằng ruột.

## 4. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Ung thư bàng quang (tránh nguy cơ gây vỡ khối u).
- Nhiễm trùng đường tiết niệu.

## 5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

### 5.1. Dụng cụ

#### ❖ Trường hợp bơm rửa bàng quang ngắt quãng hồ

##### 5.1.1. Dụng cụ vô khuẩn

- Bồn hạt đậu: 2 cái.
- Bơm tiêm 50ml (đầu to).
- Bộ thay băng (kèm, chén chung, gòn gác vô khuẩn).
- Túi chứa nước tiểu (nếu có thay).

##### 5.1.2. Dụng cụ sạch

- Găng sạch.
- Băng keo.

##### 5.1.3. Dụng cụ khác

- Thùng đựng chất thải thông thường.
- Thùng đựng chất thải lây nhiễm.

## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

### 5.1.4. Thuốc và dung dịch sát khuẩn

- **Thuốc:**  
Dung dịch rửa bàng quang vô khuẩn theo chỉ định bác sĩ.
- **Dung dịch sát khuẩn:**
  - + Povidin 10%.
  - + Dung dịch sát khuẩn tay nhanh.

### 5.2. Tiến hành kỹ thuật

BƯỚC	CÁC BƯỚC KỸ THUẬT	Ý NGHĨA
1	Chào bệnh nhân, thân nhân. Giới thiệu tên điều dưỡng.	Văn hóa giao tiếp. Tôn trọng. Tạo sự thân thiện.
2	Kiểm tra họ tên bệnh nhân, ngày sinh, giới tính, địa chỉ, kiểm tra thông tin bệnh nhân với vòng đeo tay và hồ sơ bệnh án.	Đảm bảo xác định đúng bệnh nhân.
3	Báo và giải thích cho bệnh nhân, thân nhân.	Dùng từ ngữ phù hợp theo độ tuổi của trẻ để giải thích (nếu có thể). Để bệnh nhân và thân nhân biết được công việc điều dưỡng sắp làm giúp bệnh nhân và thân nhân bớt lo lắng và hợp tác.
4	Nhận định tình trạng bệnh nhân.	Dự liệu những tình huống có thể xảy ra cho bệnh nhân.
5	Điều dưỡng về phòng mang khẩu trang, rửa tay thường quy.	Phòng ngừa chuẩn, giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.
6	Chuẩn bị dụng cụ đầy đủ, để trong tầm tay.	Tổ chức sắp xếp hợp lý, khoa học. Quản lý thời gian hiệu quả.
7	Đổi chiếu lại bệnh nhân. Báo và giải thích lại cho bệnh nhân và thân nhân.	Tránh nhầm lẫn bệnh nhân. Giúp bệnh nhân và thân nhân an tâm, hợp tác tốt.
8	Che bình phong, trải tấm vải láng dưới mông bệnh nhân.	Giúp cho bệnh nhân được kín đáo, có không gian riêng tư trong quá trình thực hiện thủ thuật.
9	Chuẩn bị tư thế bệnh nhân phù hợp (nằm ngửa), bộc lộ chỗ nối thông tiểu và dây câu nước tiểu.	Giúp việc thực hiện kỹ thuật thuận lợi.

## Kỹ thuật bơm rửa bàng quang

10	Treo túi chứa nước tiểu thấp hơn vị trí của bàng quang 60 - 80cm, đảm bảo hệ thống ống không bị xoắn hoặc tắc nghẽn (nếu có thay túi chứa).	Ngăn ngừa nước tiểu chảy ngược vào bàng quang.
11	Tháo băng keo chỗ nối giữa ống thông và dây cầu (nếu có).	Tạo thuận tiện cho việc sát khuẩn chỗ nối.
12	Mở nắp bộ đựng nước dơ.	Tạo sự thuận tiện trong khi thực hiện thao tác kỹ thuật.
13	Rửa tay nhanh.	Giảm sự lây lan các vi sinh vật gây bệnh.
14	Mở bộ thay băng, sắp xếp lại các dụng cụ. Rót Povidin 10% vào chén chung. Rót dung dịch rửa vào bồn hạt đậu (1).	Tạo sự thuận tiện trong khi thực hiện thao tác kỹ thuật, quản lý thời gian hiệu quả. Tiện cho việc hút dịch bơm rửa.
15	Mang găng sạch.	Phòng ngừa chuẩn.
16	Sát khuẩn đầu ống thông bằng Povidin 10%.	Làm sạch cổng vào, làm giảm nguy cơ các vi sinh vật vào hệ thống kín.
17	Cầm gác tháo và gác đầu ống thông trên thành bồn hạt đậu (2). Che chõu đầu dây túi chứa nước tiểu bằng gác và để ở vị trí an toàn.	Hạn chế sự lây nhiễm. Giữ vô khuẩn đầu dây túi chứa nước tiểu và tránh lây nhiễm cho các vùng lân cận.
18	Dùng gác cầm đầu ống thông để bơm rửa.	Hạn chế sự lây nhiễm.
19	Dùng bơm tiêm hút dung dịch bơm rửa: - Bên ngoài đầu ống thông. - Bên trong đầu ống thông. Sau đó hút dung dịch bơm nhẹ nhàng vào ống thông (số lượng theo chỉ định bác sĩ).	Áp dụng kỹ thuật vô khuẩn, đảm bảo dung dịch bơm rửa vô khuẩn và ngăn chặn sự lây lan của vi sinh vật.
20	Giữ dung dịch trong bàng quang theo chỉ định, sau đó hạ thấp ống thông tiểu cho dịch chảy ra.	
21	Lặp lại động tác bơm rửa nhiều lần cho đến khi nước chảy ra trong (nếu có chỉ định bơm thuốc thì bơm thuốc vào sau khi rửa xong, kẹp ống lại).	

## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

22	Sát khuẩn lại đầu ống thông. Gắn ống thông vào đầu dây câu nước tiểu hoặc thay túi chứa nước tiểu mới.	Làm sạch cổng vào, làm giảm nguy cơ các vi sinh vật vào hệ thống kín. Tạo sự lưu thông cho nước tiểu.
23	Đổ nước dơ. Tháo bỏ găng. Dán băng keo chỗ nối giữa ống thông và dây câu. Ghi ngày giờ thay túi nước tiểu (nếu có).	Phòng ngừa chuẩn.
24	Báo thân nhân bệnh nhân việc đã xong.  Giúp bệnh nhân tiện nghi. Dặn dò thân nhân bệnh nhân những điều cần thiết: - Theo dõi số lượng, màu sắc, tính chất của nước tiểu. - Theo dõi sự lưu thông của ống thông tiểu và sự căng cứng của bàng quang. - Theo dõi dấu hiệu nhiễm trùng tiểu: sốt, đau vùng hạ vị, nước tiểu đục, hôi. - Luôn để túi chứa nước tiểu thấp hơn bàng quang 60 - 80cm. Cảm ơn bệnh nhân, thân nhân đã hợp tác.	Lấy bệnh nhân làm trung tâm, bệnh nhân và thân nhân phải được biết tiến độ công việc. Tạo sự thoải mái và an toàn. Để thân nhân bệnh nhân biết được những dấu hiệu cần theo dõi sau khi bơm rửa bàng quang, hợp tác tốt trong công tác chăm sóc, điều trị. Phát hiện, xử trí kịp thời các tai biến.  Tôn trọng bệnh nhân, tạo sự thân thiện.
25	Dọn dẹp dụng cụ. Rửa tay.	Phòng ngừa chuẩn.
26	Ghi hồ sơ: - Ngày giờ bơm rửa bàng quang. - Số lượng, màu sắc, tính chất nước tiểu. - Loại dịch, số lượng dịch bơm rửa bàng quang. - Số lượng, màu sắc, tính chất dịch chảy ra. - Phản ứng bệnh nhân (nếu có). - Tên điều dưỡng thực hiện.	Yếu tố an toàn cho bệnh nhân. Yếu tố pháp lý. Phương tiện để theo dõi, đánh giá và bàn giao giữa các nhân viên y tế.

### ❖ Trường hợp bơm rửa bàng quang liên tục kín

#### 5.2.1. Dụng cụ vô khuẩn

- Bồn hạt đậu.
- Bộ thay băng (kèm, chén chung, gòn, gạc vô khuẩn).
- Dây truyền dịch.
- Túi chứa nước tiểu.
- Ống nối chữ Y (nếu bệnh nhân đang được đặt Foley 2 nhánh).



**5.2.2. Dụng cụ sạch**

- Găng sạch.
- Trụ treo.
- Băng keo.

**5.2.3. Dụng cụ khác**

- Thùng đựng chất thải thông thường.
- Thùng đựng chất thải lây nhiễm.

**5.2.4. Thuốc và dung dịch sát khuẩn**

- **Thuốc:**
  - + Dung dịch rửa bàng quang vô khuẩn theo chỉ định bác sĩ.
- **Dung dịch sát khuẩn:**
  - + Povidin 10%.
  - + Dung dịch sát khuẩn tay nhanh.

**5.3. Tiến hành kỹ thuật**

BƯỚC	CÁC BƯỚC KỸ THUẬT	Ý NGHĨA
1	Chào bệnh nhân, thân nhân. Giới thiệu tên điều dưỡng.	Văn hóa giao tiếp. Tôn trọng. Tạo sự thân thiện.
2	Kiểm tra họ tên bệnh nhân, ngày sinh, giới tính, địa chỉ, kiểm tra thông tin bệnh nhân với vòng đeo tay và hồ sơ bệnh án.	Đảm bảo xác định đúng bệnh nhân.
3	Báo và giải thích cho bệnh nhân, thân nhân.	Dùng từ ngữ phù hợp theo độ tuổi của trẻ để giải thích (nếu có thể). Để bệnh nhân và thân nhân biết được công việc điều dưỡng sắp làm giúp bệnh nhân và thân nhân bớt lo lắng và hợp tác.
4	Nhận định tình trạng bệnh nhân.	Dự liệu những tình huống có thể xảy ra cho bệnh nhân.
5	Điều dưỡng về phòng mang khẩu trang, rửa tay thường quy.	Phòng ngừa chuẩn, giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.
6	Chuẩn bị dụng cụ đầy đủ, để trong tầm tay.	Tổ chức sắp xếp hợp lý, khoa học. Quản lý thời gian hiệu quả.

## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

7	Đổi chiều lại bệnh nhân. Báo và giải thích lại cho bệnh nhân và thân nhân.	Tránh nhầm lẫn bệnh nhân. Giúp bệnh nhân và thân nhân an tâm, hợp tác tốt.
8	Mở nắp chai, sát khuẩn nắp chai, cầm dây truyền dịch vào chai dung dịch rửa.	Giảm sự hiện diện của vi khuẩn trên nắp chai.
9	Treo chai dung dịch rửa lên trụ cách bàn quang 60 - 90cm, bóp cho nước xuống 2/3 bầu dây truyền dịch, khóa dây lại.	Tạo áp lực cho dịch rửa chảy dễ dàng vào bệnh nhân.
10	Che bình phong, trải tấm vải lóng dướì mông bệnh nhân.	Giúp cho bệnh nhân được kín đáo, có không gian riêng tư trong quá trình thực hiện kỹ thuật.
11	Chuẩn bị tư thế bệnh nhân phù hợp (nằm ngửa), bộc lộ chỗ nối thông tiểu và dây cầu nước tiểu.	Giúp việc thực hiện kỹ thuật thuận lợi.
12	Treo túi chứa nước tiểu thấp hơn vị trí của bàn quang 60 - 80cm, đảm bảo hệ thống ống không bị xoắn hoặc tắc nghẽn (nếu có thay túi chứa).	Ngăn ngừa nước tiểu chảy ngược vào bàn quang.
13	Tháo băng keo chỗ nối giữa ống thông và dây cầu (nếu có).	Tạo thuận tiện cho việc sát khuẩn chỗ nối.
14	Mở nắp xô đựng nước dơ.	Tạo sự thuận tiện trong khi thực hiện thao tác kỹ thuật.
15	Rửa tay nhanh.	Giảm sự lây lan các vi sinh vật gây bệnh.
16	Mở bộ thay băng, sắp xếp lại các dụng cụ. Rót Povidin 10% chén chung.	Tạo sự thuận tiện trong khi thực hiện thao tác kỹ thuật, quản lý thời gian hiệu quả.
17	Mang găng sạch.	Phòng ngừa chuẩn.
18	Sát khuẩn đầu ống thông bằng Povidin 10%.	- Làm sạch cổng vào, làm giảm nguy cơ các vi sinh vật vào hệ thống khép kín.
19	Cầm gác tháo và gác đầu của ống thông lên thành bồn hạt đậu, gắn ống nối chữ Y vào: - Một đầu nối với đầu ống thông tiểu. - Một đầu nối với túi chứa nước tiểu. - Một đầu nối với dây dẫn dịch rửa. Khóa dây dẫn ở nhánh dịch rửa, mở khóa cho dịch chảy từ từ vào bàn quang, khóa lại, giữ lưu theo chỉ định.	Hạn chế sự lây nhiễm.

## Kỹ thuật bơm rửa bàng quang

20	Mở khóa dây dẫn ra. Nếu có chỉ định bơm thuốc thì bơm thuốc vào sau khi rửa xong, kẹp ống lại.	Cho dịch dư chảy vào túi hứng nước tiểu.
21	Thay túi chứa nước tiểu mới (nếu có).	Tạo sự lưu thông cho nước tiểu.
22	Đổ nước dư. Tháo bộ gắng. Dán băng keo chỗ nối giữa ống thông và dây cầu. Ghi ngày giờ thay túi nước tiểu (nếu có).	Phòng ngừa chuẩn.
23	Báo thân nhân bệnh nhân việc đã xong. Giúp bệnh nhân tiện nghi. Dặn dò thân nhân bệnh nhân những điều cần thiết: - Không được tự ý chỉnh dịch truyền. - Nếu thấy dịch không chảy, máu chảy ngược ra dây dịch truyền hay có các dấu hiệu: đỏ da, sưng phù, rỉ dịch... nơi đặt ống thông → báo bác sĩ hoặc điều dưỡng. - Cảm ơn bệnh nhân, thân nhân đã hợp tác. Theo dõi số lượng, màu sắc, tính chất của nước tiểu. - Theo dõi sự lưu thông của ống thông tiểu và sự căng cứng của bàng quang. - Theo dõi dấu hiệu nhiễm trùng tiểu: sốt, đau vùng hạ vị, nước tiểu đục, hôi. - Luôn để túi chứa nước tiểu thấp hơn bàng quang 60 - 80cm. Cảm ơn bệnh nhân, thân nhân đã hợp tác.	Lấy bệnh nhân làm trung tâm, bệnh nhân và thân nhân phải được biết tiến độ công việc. Tạo sự thoải mái và an toàn. Để thân nhân bệnh nhân biết được những dấu hiệu cần theo dõi sau khi bơm rửa bàng quang, hợp tác tốt trong công tác chăm sóc, điều trị. Phát hiện, xử trí kịp thời các tai biến.
24	Dọn dẹp dụng cụ. Rửa tay.	Phòng ngừa chuẩn.
25	Ghi hồ sơ: - Ngày giờ bơm rửa bàng quang. - Số lượng, màu sắc, tính chất nước tiểu. - Loại dịch, số lượng dịch bơm rửa bàng quang. - Số lượng, màu sắc, tính chất dịch chảy ra. - Phản ứng bệnh nhân (nếu có). - Tên điều dưỡng thực hiện.	Yếu tố an toàn cho bệnh nhân. Yếu tố pháp lý. Phương tiện để theo dõi, đánh giá và bàn giao giữa các nhân viên y tế.

## 6. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

STT	DẤU HIỆU	TAI BIẾN	NGUYÊN NHÂN CÓ THỂ	XỬ TRÍ	PHÒNG NGỪA
1	Chảy máu.	Xuất huyết bàng quang.	Bơm rửa với áp lực mạnh.	Ngưng bơm rửa. Báo bác sĩ.	Tránh bơm rửa với áp lực mạnh.
2	Bệnh nhân sốt, đau.	Nhiễm khuẩn.	Kỹ thuật bơm rửa không đảm bảo vô khuẩn.	Báo bác sĩ. Thực hiện chỉ định.	Nên áp dụng phương pháp rửa kín để hạn chế sự xâm nhập của vi khuẩn từ môi trường bên ngoài.
3	Rút ra và bơm vào nặng tay.	Tắc thông bàng quang.	Do cục máu đông.	Báo bác sĩ. Thực hiện chỉ định.	Theo dõi: số lượng, màu sắc, tính chất nước tiểu. Báo bác sĩ khi có bất thường.

### BẢNG KIỂM THỰC HÀNH 1

STT	NỘI DUNG	ĐẠT	CHƯA ĐẠT
1	Chào bệnh nhân, thân nhân. Giới thiệu tên điều dưỡng.		
2	Kiểm tra họ tên bệnh nhân, ngày sinh, giới tính, địa chỉ, kiểm tra thông tin bệnh nhân với vòng đeo tay và hồ sơ bệnh án.		
3	Báo và giải thích cho bệnh nhân, thân nhân.		
4	Nhận định tình trạng bệnh nhân.		
5	Điều dưỡng về phòng mang khẩu trang, rửa tay thường quy.		
6	Chuẩn bị dụng cụ đầy đủ, để trong tầm tay.		
7	Đối chiếu lại bệnh nhân. Báo và giải thích lại cho bệnh nhân và thân nhân.		

## Kỹ thuật bơm rửa bàng quang

8	Che bình phong, trải tấm vải láng dưới mông bệnh nhân.		
9	Chuẩn bị tư thế bệnh nhân phù hợp (nằm ngửa), bộc lộ chỗ nối thông tiểu và dây câu nước tiểu.		
10	Treo túi chứa nước tiểu thấp hơn vị trí của bàng quang 60 - 80cm, đảm bảo hệ thống ống không bị xoắn hoặc tắc nghẽn (nếu có thay túi chứa).		
11	Tháo băng keo chỗ nối giữa ống thông và dây câu (nếu có).		
12	Mở nắp bỏ đựng nước dơ.		
13	Rửa tay nhanh.		
14	Mở bộ thay băng, sắp xếp lại các dụng cụ. Rót Povidin 10% vào chén chung. Rót dung dịch rửa vào bồn hạt đậu (1).		
15	Mang găng sạch.		
16	Sát khuẩn đầu ống thông bằng Povidin 10%.		
17	Cầm gạc tháo và gạc đầu ống thông trên thành bồn hạt đậu (2). Che chắn đầu dây túi chứa nước tiểu bằng gạc và để ở vị trí an toàn.		
18	Dùng gạc cầm đầu ống thông để bơm rửa.		
19	Dùng bơm tiêm hút dung dịch bơm rửa: - Bên ngoài đầu ống thông. - Bên trong đầu ống thông. Sau đó, hút dung dịch bơm nhẹ nhàng vào ống thông (số lượng theo chỉ định bác sĩ).		
20	Giữ dung dịch trong bàng quang theo chỉ định, sau đó hạ thấp ống thông tiểu cho dịch chảy ra.		
21	Lặp lại động tác bơm rửa nhiều lần cho đến khi nước chảy ra trong (nếu có chỉ định bơm thuốc thì bơm thuốc vào sau khi rửa xong, kẹp ống lại).		
22	Sát khuẩn lại đầu ống thông. Gắn ống thông vào đầu dây câu nước tiểu hoặc thay túi chứa nước tiểu mới.		
23	Đổ nước dơ. Tháo bỏ găng. Dán băng keo chỗ nối giữa ống thông và dây câu. Ghi ngày giờ thay túi nước tiểu (nếu có).		

## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

24	<p>Báo thân nhân bệnh nhân việc đã xong. Giúp bệnh nhân tiện nghi. Dặn dò thân nhân bệnh nhân những điều cần thiết:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Theo dõi số lượng, màu sắc, tính chất của nước tiểu.</li> <li>- Theo dõi sự lưu thông của ống thông tiểu và sự căng cứng của bàng quang.</li> <li>- Theo dõi dấu hiệu nhiễm trùng tiểu: sốt, đau vùng hạ vị, nước tiểu đục, hôi.</li> <li>- Luôn để túi chứa nước tiểu thấp hơn bàng quang 60-80cm.</li> </ul> <p>Cảm ơn bệnh nhân, thân nhân đã hợp tác.</p>		
25	<p>Dọn dẹp dụng cụ. Rửa tay.</p>		
26	<p>Ghi hồ sơ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ngày giờ bơm rửa bàng quang.</li> <li>- Số lượng, màu sắc, tính chất nước tiểu.</li> <li>- Loại dịch, số lượng dịch bơm rửa bàng quang.</li> <li>- Số lượng, màu sắc, tính chất dịch chảy ra.</li> <li>- Phản ứng bệnh nhân (nếu có).</li> <li>- Tên điều dưỡng thực hiện.</li> </ul>		

### BẢNG KIỂM THỰC HÀNH 2

STT	NỘI DUNG	ĐẠT	CHƯA ĐẠT
1	Chào bệnh nhân, thân nhân. Giới thiệu tên điều dưỡng.		
2	Kiểm tra họ tên bệnh nhân, ngày sinh, giới tính, địa chỉ, kiểm tra thông tin bệnh nhân với vòng đeo tay và hồ sơ bệnh án.		
3	Báo và giải thích cho bệnh nhân, thân nhân.		
4	Nhận định tình trạng bệnh nhân.		
5	Điều dưỡng về phòng mang khẩu trang, rửa tay thường quy.		
6	Chuẩn bị dụng cụ đầy đủ, để trong tầm tay.		
7	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Đối chiếu lại bệnh nhân.</li> <li>- Báo và giải thích lại cho bệnh nhân và thân nhân.</li> </ul>		
8	Mở nắp chai, sát khuẩn nắp chai, cắm dây truyền dịch vào chai dung dịch rửa.		
9	Treo chai dung dịch rửa lên trụ cách bàng quang 60 - 90cm, bóp cho nước xuống 2/3 bầu dây truyền dịch, khóa dây lại.		

## Kỹ thuật bơm rửa bàng quang

10	Che bình phong, trải tấm vải láng dưới mông bệnh nhân.		
11	Chuẩn bị tư thế bệnh nhân phù hợp (nằm ngửa), bộc lộ chỗ nối thông tiểu và dây câu nước tiểu.		
12	Treo túi chứa nước tiểu thấp hơn vị trí của bàng quang 60 - 80cm, đảm bảo hệ thống ống không bị xoắn hoặc tắc nghẽn (nếu có thay túi chứa).		
13	Tháo băng keo chỗ nối giữa ống thông và dây câu (nếu có).		
14	Mở nắp bộ đựng nước dơ.		
15	Rửa tay nhanh.		
16	- Mở bộ thay băng, sắp xếp lại các dụng cụ. - Rót Povidin10% vào chén chung.		
17	Mang găng sạch.		
18	Sát khuẩn đuôi ống thông Povidin10%.		
19	Cầm gạc tháo và gác đuôi của ống thông lên thành bồn hạt đậu, gắn ống nối chữ Y vào: - Một đầu nối với đuôi ống thông tiểu. - Một đầu nối với túi chứa nước tiểu. - Một đầu nối với dây dẫn dịch rửa. Khóa dây dẫn ở nhánh dịch ra, mở khóa cho dịch chảy từ từ vào bàng quang, khóa lại, giữ lưu theo chỉ định bác sĩ.		
20	Mở khóa dây dẫn ra. Nếu có chỉ định bơm thuốc thì bơm thuốc vào sau khi rửa xong, kẹp ống lại.		
21	Thay túi chứa nước tiểu mới (nếu có).		
22	Đổ nước dơ. Tháo bộ găng. Dán băng keo chỗ nối giữa ống thông và dây câu. Ghi ngày giờ thay túi nước tiểu (nếu có).		
23	Báo thân nhân bệnh nhân việc đã xong. Giúp bệnh nhân tiện nghi. Dặn dò thân nhân bệnh nhân những điều cần thiết: - Theo dõi số lượng, màu sắc, tính chất của nước tiểu. - Theo dõi sự lưu thông của ống thông tiểu và sự căng cứng của bàng quang. - Theo dõi dấu hiệu nhiễm trùng tiểu: sốt, đau vùng hạ vị, nước tiểu đục, hôi. - Luôn để túi chứa nước tiểu thấp hơn bàng quang 60-80cm. Cảm ơn bệnh nhân, thân nhân đã hợp tác.		

## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

24	Dọn dẹp dụng cụ. Rửa tay.		
25	Ghi hồ sơ: <ul style="list-style-type: none"><li>- Ngày giờ bơm rửa bàng quang.</li><li>- Số lượng, màu sắc, tính chất nước tiểu.</li><li>- Loại dịch, số lượng dịch bơm rửa bàng quang.</li><li>- Số lượng, màu sắc, tính chất dịch chảy ra.</li><li>- Phản ứng bệnh nhân (nếu có).</li><li>- Tên điều dưỡng thực hiện.</li></ul>		



# KỸ THUẬT CHĂM SÓC BỆNH NHÂN CÓ HẬU MÔN NHÂN TẠO

## 1. MỤC TIÊU

- Trình bày được mục đích chăm sóc hậu môn nhân tạo (HMNT).
- Thực hiện được chăm sóc hậu môn nhân tạo đúng quy trình.

## 2. MỤC ĐÍCH

- HMNT được vệ sinh sạch sẽ, giúp bệnh nhân thoải mái, sớm hồi phục.
- Giữ vùng vết mổ sạch tránh nhiễm khuẩn từ hậu môn nhân tạo, giữ vùng da xung quanh không bị rôm lở.
- Theo dõi và phát hiện sớm các biến chứng: sa, tụt, chảy máu, hoại tử hoặc bất thường hậu môn nhân tạo để báo bác sĩ xử trí kịp thời.

## 3. CHỈ ĐỊNH

- Bệnh nhân có HMNT.

## 4. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh nhân mổ mở HMNT dưới 24 giờ.

## 5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

### 5.1. Dụng cụ

#### 5.1.1. Dụng cụ vô khuẩn

- Mâm.
- Bộ thay băng (chăm sóc vết thương).
- Gòn, gạc.
- 2 chén chung.

#### 5.1.2. Dụng cụ sạch

- Túi đựng phân.
- Băng keo.
- Kéo.
- Găng sạch.

## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

- Bồn hạt đậu.
- Vải láng.

### 5.1.3. Dụng cụ khác

- Thùng đựng chất thải lây nhiễm.
- Thùng đựng chất thải thông thường.

### 5.1.4. Thuốc và dung dịch sát khuẩn

- Dung dịch sát khuẩn:
  - + Nước ấm (nước chín hoặc nước cất).
  - + Povidin hoặc Betadin 10% (1% cho trẻ sơ sinh).
  - + Dung dịch sát khuẩn tay nhanh.

## 5.2. Tiến hành kỹ thuật

BƯỚC	CÁC BƯỚC KỸ THUẬT	Ý NGHĨA
1	Chào bệnh nhân, thân nhân. Giới thiệu tên điều dưỡng.	Vấn hóa giao tiếp. Tôn trọng. Tạo sự thân thiện.
2	Kiểm tra họ tên bệnh nhân, ngày sinh, giới tính, địa chỉ, kiểm tra thông tin bệnh nhân với vòng đeo tay và hồ sơ bệnh án.	Đảm bảo xác định đúng bệnh nhân.
3	Báo và giải thích cho thân nhân bệnh nhân. Nhận định tình trạng vết thương, hậu môn nhân tạo.	Dùng từ ngữ phù hợp theo độ tuổi của trẻ để giải thích (nếu có thể). Đề bệnh nhân và thân nhân biết việc điều dưỡng sắp làm giúp bệnh nhân, thân nhân bớt lo lắng. Chuẩn bị dụng cụ đầy đủ.
4	Điều dưỡng về phòng mang khẩu trang. Rửa tay thường quy.	Phòng ngừa chuẩn. Làm giảm sự lây lan của vi sinh vật.
5	Chuẩn bị dụng cụ đầy đủ, để trong tầm tay.	Tổ chức sắp xếp hợp lý, khoa học. Quản lý thời gian hiệu quả.
6	Đem dụng cụ đến giường, đổi chiếu, báo và giải thích lại cho bệnh nhân và thân nhân bệnh nhân.	An toàn cho bệnh nhân. Bệnh nhân an tâm và hợp tác.
7	Sát khuẩn tay nhanh, mang găng tay sạch.	Phòng ngừa chuẩn.

## Kỹ thuật chăm sóc bệnh nhân có hậu môn nhân tạo

8	Thay băng vết thương (nếu có): thay băng theo quy trình thay băng vết thương.	Tránh nhiễm khuẩn từ vùng đơ sang vùng sạch.
9	Chuẩn bị tư thế bệnh nhân: nằm nghiêng về phía có HMNT.	Giữ sạch vết mổ.
10	Đặt vải láng dưới HMNT. Kê bồn hạt đậu.	Để phân không tràn ra tấm trải giường. Quản lý chất thải.
11	Gỡ bỏ túi đựng phân, tháo bỏ găng đơ. Quan sát HMNT và vùng da xung quanh.	Đánh giá số lượng, màu sắc, tính chất phân, tình trạng HMNT và da xung quanh.
12	Sát khuẩn tay nhanh, mang găng tay sạch.	Phòng ngừa khuẩn.
13	Rửa nhẹ nhàng HMNT với gòn thấm nước ấm đến khi sạch. Dùng gạc chậm khô lại.	Tránh làm tổn thương niêm mạc HMNT. ❖ <i>Lưu ý: không sử dụng dung dịch có màu hay dung dịch oxy già rửa lên niêm mạc HMNT vì sẽ gây mất màu thật của HMNT và gây tổn thương niêm mạc.</i>
14	Rửa da xung quanh HMNT với nước ấm. Dùng gạc lau khô da xung quanh HMNT.	Da xung quanh HMNT được sạch sẽ. Tránh ẩm ướt làm bong tróc khi dán túi HMNT.
15	Dọn bồn hạt đậu.	Quản lý chất thải.
16	Dán túi đựng phân mới vào.	❖ <i>Lưu ý: dán từ dưới lên, khi gỡ bỏ thì ngược lại.</i>
17	Dọn vải láng.	
18	Báo thân nhân và bệnh nhân việc đã xong. Dặn dò bệnh nhân, thân nhân những điều cần thiết. Giúp bệnh nhân tiện nghi. Cảm ơn bệnh nhân, thân nhân đã hợp tác.	Lấy bệnh nhân làm trung tâm, bệnh nhân và thân nhân phải được biết tiến độ công việc. Phát hiện, xử trí kịp thời các tai biến. Tạo sự thoải mái và an toàn. Tôn trọng bệnh nhân, tạo sự thân thiện.
19	Dọn dẹp dụng cụ. Rửa tay.	Phòng ngừa chuẩn. Giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.
20	Ghi hồ sơ: - Ngày giờ chăm sóc - Tình trạng vết thương nếu có - Tình trạng HMNT, vùng da xung quanh, số lượng và tính chất phân - Tên điều dưỡng thực hiện	Yếu tố an toàn cho bệnh nhân. Yếu tố pháp lý. Phương tiện để theo dõi, đánh giá và bàn giao giữa các nhân viên y tế.

## 6. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

STT	DẤU HIỆU	TAI BIẾN	NGUYÊN NHÂN CÓ THỂ	XỬ TRÍ	PHÒNG NGỪA
1	Chướng bụng HMNT không ra phân. Nôn ói, dịch dạ dày xanh rêu.	Tắc ruột.	Còn tồn thương ở ruột phía trên HMNT. HMNT bị xoắn Thoát vị cạnh hậu môn tạm (nghẹt).	Báo bác sĩ.	Theo dõi sát, phát hiện các triệu chứng tai biến và báo bác sĩ xử trí kịp thời.
2	Đỏ, loét da quanh HMNT	Viêm, lở da	HMNT ra nhiều phân lỏng, đặc biệt là HMNT hồi tràng, da quanh HMNT ẩm ướt.	Chăm sóc da.	Chăm sóc HMNT tránh để ẩm ướt da do dịch phân.
3	Vùng da xung quanh HMNT sưng, nóng, đỏ, đau, chảy mủ. Sốt.	Áp-xe quanh HMNT.	Nhiễm trùng.	Báo bác sĩ Cắt chỉ, tách một phần miệng HMNT ra khỏi mép da để thoát mủ, thay băng hằng ngày.	Chăm sóc HMNT đúng kỹ thuật. Thay băng khi dơ, ướt.
4	Đoạn ruột đưa ra ngoài bị tím.	Hoại tử HMNT.	Đoạn ruột được đưa ra làm HMNT bị thiếu máu do xoắn, chèn ép.	Báo bác sĩ (mổ lại, nếu nghi ngờ xoắn HMNT).	Theo dõi sát màu sắc da niêm HMNT.
5	Đoạn ruột đưa ra ngoài làm HMNT bị tụt vào trong thành bụng.	HMNT bị tụt.	Đoạn đại tràng đưa ra làm HMNT quá căng. Đỉnh đại tràng vào thành bụng không đúng kỹ thuật.	Báo bác sĩ (mổ làm lại HMNT).	Theo dõi sát, phát hiện các triệu chứng tai biến và báo bác sĩ xử trí kịp thời.
6	Cạnh HMNT có khối phồng.	Thoát vị cạnh HMNT.	Lỗ mở thành bụng quá rộng. Khâu đỉnh thành đại tràng vào thành bụng không đúng kỹ thuật.	Báo bác sĩ.	Theo dõi sát, phát hiện các triệu chứng tai biến và báo bác sĩ xử trí kịp thời.

## Kỹ thuật chăm sóc bệnh nhân có hậu môn nhân tạo

7	Đoạn ruột HMNT sa ra ngoài, có thể bị tím, hoại tử đoạn ruột sa.	Sa hậu môn tạm.	Thường xảy ra ở hậu môn tạm kiểu quai.	Báo bác sĩ.	Theo dõi sát màu sắc da niêm HMNT. Tránh để bé quấy khóc nhiều.
---	--	-----------------	--	-------------	---

### BẢNG KIỂM THỰC HÀNH

STT	NỘI DUNG	ĐẠT	CHƯA ĐẠT
1	Chào bệnh nhân, thân nhân. Giới thiệu tên điều dưỡng. Kiểm tra đúng bệnh nhân. Báo và giải thích cho bệnh nhân, thân nhân. Nhận định tình trạng bệnh nhân.		
2	Mang khẩu trang, rửa tay, soạn dụng cụ.		
3	Kiểm tra lại bệnh nhân lần nữa.		
4	Cho bệnh nhân nằm nghiêng về phía HMNT, đặt tấm lót, kê bồn hạt đậu.		
5	Sát khuẩn tay nhanh, mang găng tay sạch.		
6	Gỡ bỏ túi đựng phân cũ, quan sát, đánh giá tình trạng da và niêm mạc quanh HMNT.		
7	Rửa sạch HMNT.		
8	Lau khô nhẹ nhàng niêm mạc hậu môn tạm bằng gạc.		
9	Rửa da xung quanh HMNT, lau khô.		
10	Dọn bồn hạt đậu, đặt túi đựng phân mới vào.		
11	Báo thân nhân và bệnh nhân việc đã xong. Dặn dò bệnh nhân, thân nhân những điều cần thiết. Cảm ơn bệnh nhân, thân nhân đã hợp tác.		
12	Dọn dẹp dụng cụ và xử lý theo quy định, rửa tay.		
13	Ghi hồ sơ: - Ngày giờ chăm sóc HMNT. - Tình trạng HMNT và da xung quanh HMNT. - Số lượng, màu sắc và tính chất của dịch phân. - Tên điều dưỡng thực hiện.		

# KỸ THUẬT THỤT THÁO

## 1. MỤC TIÊU

- Trình bày được chỉ định, chống chỉ định của thụt tháo.
- Liệt kê được đầy đủ các dụng cụ thực hiện thụt tháo.
- Thực hiện được các bước tiến hành kỹ thuật.
- Trình bày được các tai biến và cách xử trí, phòng ngừa khi thực hiện thụt tháo.

## 2. MỤC ĐÍCH

Thụt tháo là phương pháp đưa một lượng dịch qua trực tràng vào đại tràng nhằm:

- Làm mềm phân, hỗ trợ nhu động ruột.
- Kích thích thành ruột nở rộng, tăng co bóp giúp tổng phân ra ngoài.
- Làm sạch trực tràng, đại tràng khi bị ứ phân cấp tính.
- Chuẩn bị các xét nghiệm chẩn đoán hay chuẩn bị trước phẫu thuật.

## 3. CHỈ ĐỊNH

- Táo bón.
- Bệnh Hirschsprung.
- Trước khi:
  - + Nội soi tiêu hóa dưới.
  - + Phẫu thuật ổ bụng:
    - U nang đường mật.
    - U nang mạc treo.
  - + Chụp X quang:
    - Khung đại tràng có cân quang.
    - UIV.
    - Bảng quang ngược dòng.
  - + Phẫu thuật:
    - Rò hậu môn.
    - Thịt dư cạnh hậu môn.
    - Rò hậu môn hố tiền đình.

- Chinh hình hậu môn.
- Bệnh Hirschsprung.
- Đóng hậu môn tạm.

#### 4. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Đau bụng chưa rõ nguyên nhân.
- Tắc ruột.
- Viêm ruột nặng.
- Thương hàn.
- Chảy máu bất thường hay giảm tiểu cầu.
- Có phẫu thuật trực tràng hay đại tràng gần đây.

#### ❖ CÁC DUNG DỊCH DÙNG THỤT THÁO:

- Dung dịch nhược trương hoặc dung dịch đẳng trương: có thể thụt tháo với lượng dịch lớn.
- Dung dịch ưu trương: có thể thụt tháo với lượng dịch nhỏ.
- Chất dầu: bôi trơn phân đá và niêm mạc ruột → tổng phân ra dễ dàng.
- Thụt giữ:
  - + Chất dinh dưỡng: nuôi dưỡng qua đường trực tràng.
  - + Kháng sinh đường ruột.
- Thụt rửa đại tràng: đưa vào lượng dịch nhỏ, lặp lại vài lần → kích thích nhu động ruột, hỗ trợ việc tổng phân ra ngoài.

#### ❖ TƯ THẾ KHI THỤT THÁO:

- Tư thế 1: bệnh nhân nằm nghiêng trái, hai đầu gối hướng lên ngực.



## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

- Tư thế 2: bệnh nhân nằm ngửa, hai chân giơ lên cao để lộ hậu môn (tư thế tốt nhất đối với trẻ nữ nhi).



- Tư thế 3: bệnh nhân nằm nghiêng trái, chân bên phải cong khoảng  $45^{\circ}$  so với trục cơ thể, nằm sát mép giường.



- Tư thế 4: tư thế gối - ngực: trẻ được giữ thẳng bằng với đầu gối và cánh tay, đầu đặt lên gối sao cho hông tạo một góc hướng lên so với mặt giường.





❖ **CHIỀU DÀI THÔNG ĐƯA VÀO HẬU MÔN**

Độ tuổi – cân nặng	Chiều dài ống thông đưa vào hậu môn
Trẻ nhũ nhi (< 10kg)	2,5 – 3,75cm
Trẻ nhỏ (10 – 30 kg)	5cm
Trẻ lớn (30 – 49,5 kg)	7,5cm
Thanh thiếu niên (> 49,5 Kg)	10cm

❖ **LƯỢNG NƯỚC THỤT THÁO**

Độ tuổi	Lượng nước đưa vào
Sơ sinh thiếu tháng	5 – 20ml
< 1 tuổi	50 – 100ml
< 2 tuổi	100 – 150ml
2 – 6 tuổi	180ml
6 – 12 tuổi	360ml
> 12 tuổi	480ml

**5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH****5.1. Dụng cụ**

- Mâm:
  - + Dung dịch Natri clorid 0,9%, nhiệt độ 37,8°C.
  - + Bock.
  - + Dây nối cao su 1,5m → 2m có khóa.
  - + Thông hậu môn:
    - Sơ sinh: 12 Fr.
    - Trẻ nhỏ: 14 – 18 Fr.
    - Trẻ lớn: 20 – 26 Fr.
- Chất bôi trơn tan trong nước: K-Y.
- Gạc.
- Bồn hạt đậu.
- Vải lã.
- Giấy vệ sinh, tạp dề.

## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

- Khăn lớn.
- Găng sạch.
- Trụ treo.
- Dung dịch sát khuẩn tay nhanh.
- Thùng đựng vật sắc nhọn, thùng đựng chất thải lây nhiễm, thùng đựng chất thải thông thường.

### 5.2. Tiến hành kỹ thuật

BƯỚC	CÁC BƯỚC KỸ THUẬT	Ý NGHĨA
1	Chào bệnh nhân, thân nhân. Giới thiệu tên điều dưỡng.	Văn hóa giao tiếp. Tôn trọng. Tạo sự thân thiện.
2	Kiểm tra họ tên bệnh nhân, ngày sinh, giới tính, địa chỉ, kiểm tra thông tin bệnh nhân với vòng đeo tay và hồ sơ bệnh án.	Đảm bảo xác định đúng bệnh nhi.
3	Báo và giải thích cho bệnh nhân, thân nhân.	Dùng từ ngữ phù hợp theo độ tuổi của trẻ để giải thích (nếu có thể). Để bệnh nhân và thân nhân biết việc điều dưỡng sắp làm giúp bệnh nhân, thân nhân bớt lo lắng.
4	Nếu trẻ lớn, khuyến khích trẻ uống 1 – 2 ly nước trước khi thực thao.	
5	Điều dưỡng về phòng mang khẩu trang, rửa tay thường quy.	Phòng ngừa chuẩn. Giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.
6	Chuẩn bị dụng cụ đầy đủ, để trong tầm tay.	Tổ chức sắp xếp hợp lý, khoa học, quản lý thời gian hiệu quả.
7	Đối chiếu, báo và giải thích lại cho thân nhân và bệnh nhân.	Tránh nhầm bệnh nhân. Giúp bệnh nhân và thân nhân an tâm, hợp tác tốt.
8	Mang tạp dề.	Hạn chế nước, dịch tiết bắn vào quần áo.
9	Gắn dây nối vào Bock, cột dây vào Bock. Khóa dây.	
10	Kiểm tra nhiệt độ nước.	Nước quá lạnh sẽ làm bệnh nhân hạ thân nhiệt và đau bụng trầm trọng. Nước quá nóng sẽ làm bỏng ruột của bệnh nhân.

## Kỹ thuật thụt tháo

11	Cho nước vào Bock với lượng nước thích hợp.	Quá nhiều dịch có thể gây đau bụng đưa đến hấp thu toàn thân. Quá ít dịch có thể làm giảm hiệu quả của kỹ thuật.
12	Treo Bock lên trụ treo, cao hơn hậu môn bệnh nhân khoảng 10cm.	Độ cao sẽ quyết định áp lực của dung dịch. Nếu áp lực nhiều có thể gây ra sự khó chịu hoặc sẽ tống dung dịch ra ngoài sớm hơn.
13	Đặt bệnh nhi nằm tư thế thích hợp.	Bệnh nhi nên được đặt ở tư thế thoải mái nhất.
14	Trải vải láng.	Hạn chế làm ướt tã trẻ giường.
15	Che khăn cho bệnh nhân, bộc lộ vùng hậu môn.	Tạo sự thoải mái, dễ chịu và kín đáo cho bệnh nhân.
16	Đặt bồn hạt đậu nơi thuận tiện.	
17	Rửa tay với dung dịch sát khuẩn tay nhanh, mang găng sạch.	Phòng ngừa chuẩn. Giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.
18	Gắn thông hậu môn vào dây nối.	
19	Đuổi hết khí trong thông hậu môn vào bồn hạt đậu.	Loại bỏ khí khỏi hệ thống dây vì khí vào ruột sẽ làm bệnh nhân đau bụng.
20	Thoa trơn thông hậu môn.	Để đưa thông vào dễ dàng và giảm sự khó chịu cho bệnh nhân.
21	Đưa thông vào hậu môn theo chiều hậu môn - rốn, chiều dài ống đưa vào theo lứa tuổi hoặc cân nặng.	Sẽ làm giảm được nguy cơ trầy xước thành trực tràng.
22	Mở khóa cho nước chảy vào với áp lực thấp, một tay giữ ống.	Hạn chế kích thích cho bệnh nhân và tránh tuột ống.
23	Quan sát bệnh nhân.	Để phát hiện kịp thời các triệu chứng lạ.
24	Kiểm tra, theo dõi mực nước trong Bock.	
25	Sau khi thấy nước trong Bock gần hết, khóa dây nối và rút ống thông ra khỏi hậu môn bệnh nhân.	
26	Vệ sinh, lau khô, cho bệnh nhân tiện nghi.	Lau hậu môn làm giảm kích thích da và ngăn ngừa lây lan vi khuẩn.
27	Dọn dẹp dụng cụ, rửa tay.	Phòng ngừa chuẩn.

## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

28	Dẫn dò thân nhân một số điều cần thiết: Cho trẻ nằm yên vị trí đó cho đến khi đau bụng nhiều (thường là khoảng 2 – 5 phút). Cho bé ngồi bờ từ 15 – 30 phút.	Các phản xạ bài tiết được kích thích bởi sự giữ dịch.
29	Ghi hồ sơ: - Dung dịch dùng để thực tháo, số lượng dịch vào và ra. - Tính chất, màu sắc, số lượng phân. - Phản ứng của trẻ: + Đau bụng bất thường. + Triệu chứng sốc. + Những phản ứng bất thường.	Yếu tố an toàn cho bệnh nhân. Yếu tố pháp lý. Phương tiện để theo dõi, đánh giá và bàn giao giữa các nhân viên y tế.
30	Lưu ý: kỹ thuật làm giảm đau bụng trong lúc thực hiện thủ thuật: - Nếu bệnh nhân đau bụng vừa thì tạm ngưng cho nước vào. - Nếu bệnh nhân đau bụng nhiều thì hạ Bock xuống thấp hơn mặt giường. - Khuyến khích trẻ thả lỏng, hít vào sâu, thở ra nhanh.	Áp lực lúc này sẽ cân bằng làm giảm đau bụng. Thúc đẩy sự thư giãn, dễ chịu.

## 6. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

STT	DẤU HIỆU	TAI BIẾN	NGUYÊN NHÂN CƠ THỂ	XỬ TRÍ	PHÒNG NGỪA
1	Bứt rứt. Khó chịu.	Rối loạn điện giải.	Dùng dung dịch thực tháo không đúng nồng độ.	Ngưng thực hiện. Báo bác sĩ.	Dùng nước muối đúng nồng độ 0,9%.
2	Môi tái nhợt. Tay chân lạnh. Trẻ run.	Hạ thân nhiệt.	Dùng dung dịch thực tháo không đúng nhiệt độ. Trẻ bị ướt.	Lau khô, giữ ấm trẻ. Theo dõi nhiệt độ. Báo bác sĩ.	Dùng nước muối đúng nhiệt độ 37,8°C. Không để trẻ ướt.
3	Nước ra có máu tươi hay hồng.	Tổn thương niêm mạc.	Ống thông không thích hợp. Thao tác không nhẹ nhàng. Trẻ không hợp tác.	Ngưng thực hiện. Báo bác sĩ.	Dùng ống thông kích thước thích hợp. Thao tác nhẹ nhàng. Hướng dẫn người nhà trấn an giúp trẻ hợp tác.

## Kỹ thuật thụt tháo

4	Đau bụng dữ dội, bụng chướng, quấy, bứt rứt. Mạch tăng, nhiệt độ tăng, nhịp thở tăng.	Thùng ruột.	Ống thông không thích hợp. Thao tác không nhẹ nhàng. Trẻ không hợp tác.	Ngưng thực hiện. Báo bác sĩ. X quang bụng. Xét nghiệm tiền phẫu.	Dùng ống thông kích thước thích hợp. Thao tác nhẹ nhàng. Hướng dẫn người nhà trấn an giúp trẻ hợp tác.
5	Mất ống thông.	Tuột ống thông vào lòng ruột.	Đặt ống thông quá sâu. Không theo dõi sát khi thao tác.	Báo bác sĩ.	Không đặt ống thông quá sâu. Theo dõi sát trong khi thao tác.

## BẢNG KIỂM THỰC HÀNH

STT	NỘI DUNG	ĐẠT	CHƯA ĐẠT
1	Chào bệnh nhân, thân nhân. Giới thiệu tên điều dưỡng.		
2	Kiểm tra họ tên bệnh nhân, ngày sinh, giới tính, địa chỉ, kiểm tra thông tin bệnh nhân với vòng đeo tay và hồ sơ bệnh án.		
3	Báo và giải thích cho bệnh nhân, thân nhân.		
4	Nếu trẻ lớn, khuyến khích trẻ uống 1 – 2 ly nước trước khi thụt tháo.		
5	Điều dưỡng về phòng mang khẩu trang, rửa tay thường quy.		
6	Chuẩn bị dụng cụ đầy đủ, để trong tầm tay.		
7	Đổi chiếu, báo và giải thích lại cho thân nhân và bệnh nhân.		
8	Mang tạp dề.		
9	Gắn dây nối vào Bock, cột dây vào thùng nước (dịch). Khóa dây.		
10	Kiểm tra nhiệt độ nước.		
11	Cho nước vào Bock với lượng nước thích hợp		

## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

12	Treo Bock lên trụ treo, cao hơn hậu môn bệnh nhân khoảng 10cm.		
13	Đặt bệnh nhi nằm tư thế thích hợp.		
14	Trải vải láng.		
15	Che khăn cho bệnh nhân, bộc lộ vùng hậu môn.		
16	Đặt bồn hạt đậu nơi thuận tiện.		
17	Rửa tay với dung dịch sát khuẩn tay nhanh, mang găng sạch.		
18	Gắn thông hậu môn vào dây nối.		
19	Đuổi hết khí trong thông hậu môn vào bồn hạt đậu.		
20	Thoa trơn thông hậu môn.		
21	Đưa thông vào hậu môn theo chiều hậu môn - rốn, chiều dài ống đưa vào theo lứa tuổi hoặc cân nặng.		
22	Mở khóa cho nước chảy vào với áp lực thấp, một tay giữ ống.		
23	Quan sát bệnh nhân.		
24	Kiểm tra, theo dõi mực nước trong Bock.		
25	Sau khi thấy nước trong Bock gần hết, khóa dây nối và rút ống thông ra khỏi hậu môn bệnh nhân.		
26	Vệ sinh, lau khô, cho bệnh nhân tiện nghi. Dặn dò thân nhân một số điều cần thiết.		
27	Dọn dẹp dụng cụ, rửa tay, ghi hồ sơ.		

# KỸ THUẬT THẨM PHÂN PHỨC MẠC

## 1. MỤC TIÊU

- Trình bày được mục đích của lọc màng bụng (thẩm phân phúc mạc).
- Thực hiện được kỹ thuật thay dịch hệ thống túi đôi đúng quy trình.
- Kể được các biến chứng và cách xử trí cơ bản.

## 2. MỤC ĐÍCH

- Sử dụng màng bụng của chính bệnh nhân làm màng lọc như một màng bán thấm để đào thải một số sản phẩm chuyển hóa ra ngoài cơ thể, một số chất như: ure, creatinin và điện giải...

## 3. CHỈ ĐỊNH

- Độ lọc cầu thận  $\leq 15\text{ml/phút}/1,73\text{m}^2$

## 4. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

### 4.1. Chống chỉ định tuyệt đối

- Thoát vị rốn.
- Thoát vị hoành.
- Bàng quang thoát vị.
- Hở thành bụng.
- Khoang phúc mạc bị dày dính hoặc phúc mạc mất khả năng thẩm phân.

### 4.2. Chống chỉ định tương đối

- Bệnh nhân mới phẫu thuật vùng bụng.
- Môi trường không đáp ứng được các điều kiện vệ sinh – thiếu kiến thức về chăm sóc.

## 5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

### 5.1. Dụng cụ

#### 5.1.1. Dụng cụ vô khuẩn

- Túi dịch Dianeal Low Calcium 2L.
- Nắp đậy minicap.
- Gạc.

## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

### 5.1.2. Dụng cụ sạch

- Bàn thay dịch.
- Mâm sạch.
- Kẹp xanh.

### 5.1.3. Dụng cụ khác

- Trụ treo.
- Khăn lau tay.
- Cân 5 kg nhỏ và cân 5 kg lớn.
- Phiếu theo dõi thăm phân phức mạc.

### 5.1.4. Thuốc và dung dịch sát khuẩn

- **Dung dịch sát khuẩn:**
  - + Cồn 70°.
  - + Dung dịch sát khuẩn tay nhanh.

## 5.2. Tiến hành kỹ thuật

BƯỚC	CÁC BƯỚC KỸ THUẬT	Ý NGHĨA
1	Chào bệnh nhân, thân nhân. Giới thiệu tên điều dưỡng.	Vấn hòa giao tiếp. Tôn trọng. Tạo sự thân thiện.
2	Kiểm tra họ tên bệnh nhân, ngày sinh, giới tính, địa chỉ, kiểm tra thông tin bệnh nhân với vòng đeo tay và hồ sơ bệnh án.	Đảm bảo xác định đúng bệnh nhân.
3	Báo và giải thích cho bệnh nhân, thân nhân.	Dùng từ ngữ phù hợp theo độ tuổi của trẻ để giải thích (nếu có thể). Để bệnh nhân, thân nhân biết được công việc điều dưỡng sắp làm giúp bệnh nhân, thân nhân bớt lo lắng và hợp tác.
4	Điều dưỡng về phòng, mang khẩu trang, rửa tay thường quy.	Phòng ngừa chuẩn, giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.
5	Chuẩn bị dụng cụ đầy đủ, để trong tầm tay.	Tổ chức sắp xếp hợp lý, khoa học. Quản lý thời gian hiệu quả.
6	Đối chiếu lại bệnh nhân. Báo và giải thích lại cho bệnh nhân và thân nhân.	Tránh nhầm lẫn bệnh nhân. Giúp bệnh nhân và thân nhân an tâm, hợp tác tốt.



## Kỹ thuật thẩm phân phúc mạc

7	Lau sạch mặt bàn.	Tránh nhiễm trùng.
8	Sắp xếp dụng cụ trên bàn thay dịch: 2 kẹp xanh, 1 nắp đậy minicap, 1 túi dịch, dung dịch rửa tay nhanh, khăn lau tay.	Tạo sự thuận tiện khi thực hiện.
9	Xé bao túi dịch để lên bàn, chú ý tay không chạm vào túi dịch.	Hạn chế nguy cơ nhiễm trùng.
10	Rửa tay thường quy.	Giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.
11	Kiểm tra túi dịch: hạn sử dụng, thể tích túi dịch, nồng độ dịch, độ trong của dịch, sự rò rỉ túi dịch, nắp xanh đậy túi dịch còn nguyên vẹn, khóa an toàn không gãy.	Đảm bảo an toàn cho bệnh nhân.
12	Lấy ống thông ra ngoài.	Chuẩn bị kết nối với túi dịch.
13	Rửa tay nhanh.	Giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.
14	Kết nối túi dịch vào bộ chuyển tiếp.	Tạo hệ thống kín.
15	Treo túi dịch lên trụ, bỏ túi xả xuống đất, mặt túi trong hướng lên trên.	Tạo áp lực khi cho dịch ra, dịch vào.
16	Mở khóa xoay trắng để xả dịch ra cho đến khi ra hết dịch.	Xả dịch cũ đã ngấm.
17	Đóng khóa xoay trắng.	Tạo đường một chiều để đuổi khí dây dịch.
18	Bẻ khóa an toàn, đếm từ 1 đến 5 rồi kẹp đường dây túi xả.	Đuổi khí đường dây cho dịch vào.
19	Mở khóa xoay trắng để cho dịch vào ổ bụng đến khi đủ số lượng.	Cho lượng dịch mới để thực hiện trao đổi chất.
20	Đóng khóa xoay trắng.	Khóa đường dịch vào bụng khi dịch đã đủ số lượng.
21	Kẹp đường dây cho dịch vào.	Tránh dịch chảy ra khi tháo kết nối.
22	Rửa tay nhanh.	Giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.
23	Kiểm tra nắp đậy minicap: hạn sử dụng, bên trong có chứa Povidone – iodine.	Đảm bảo an toàn khi sử dụng cho bệnh nhân.

## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

24	Tháo rời túi dịch ra khỏi bộ chuyển tiếp.	Kết thúc thay dịch.
25	Đậy nắp minicap, bảo quản đầu bộ chuyển tiếp vào túi.	Đề phòng nhiễm trùng.



Quy trình thẩm phân phúc mạc

26	Quan sát túi dịch xả: màu sắc, trong hay đục, hay có lợn cợn gì bên trong không?	Phát hiện sớm dấu hiệu bất thường.
27	Cân túi dịch xả, ghi phiếu theo dõi.	Theo dõi lượng dịch xả ra sau thời gian ngấm.
28	Báo thân nhân bệnh nhân việc đã xong. Giúp bệnh nhân tiện nghi. Dặn dò thân nhân bệnh nhân những điều cần thiết. Cảm ơn bệnh nhân, thân nhân đã hợp tác.	Lấy bệnh nhân làm trung tâm, bệnh nhân và thân nhân phải được biết tiến độ công việc. Tạo sự thoải mái và an toàn. Phát hiện, xử trí kịp thời các tai biến. Tôn trọng bệnh nhân, tạo sự thân thiện.
29	Dọn dẹp dụng cụ. Rửa tay.	Phòng ngừa chuẩn.
30	Ghi hồ sơ: - Ngày, giờ thay dịch. - Loại dịch sử dụng. - Số lượng, màu sắc, tính chất dịch ra. - Thuốc pha (nếu có). - Phản ứng bệnh nhân (nếu có). - Tên điều dưỡng thực hiện.	Yếu tố an toàn cho bệnh nhân. Yếu tố pháp lý. Phương tiện để theo dõi, đánh giá và bàn giao giữa các nhân viên y tế.

## 6. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

STT	DẤU HIỆU	TAI BIẾN	NGUYÊN NHÂN CÓ THỂ	XỬ TRÍ	PHÒNG NGỪA
1	Sốt. Đau bụng. Buồn nôn, nôn. Tiêu chảy hoặc táo bón. Dịch lọc ra đục. Viêm đỏ, sưng nề đường hầm và chân ống dẫn lưu. Đau khi ấn dọc đường hầm hay xung quanh chân ống dẫn lưu.	Viêm phúc mạc.	Không đảm bảo vô khuẩn khi thay dịch. Nhiễm trùng đường hầm và chân ống dẫn lưu. Nhiễm trùng đường tiêu hóa.	Báo bác sĩ. Thực hiện chỉ định.	Tuân thủ kỹ thuật vô khuẩn khi thay dịch, chăm sóc chân ống dẫn lưu. Tránh tiêu chảy hoặc táo bón. Không cào, gãi xung quanh và chân ống dẫn lưu.
2	Dịch ra, vào chậm hoặc không vào, ra được. Có fibrin trong túi dịch xả ra.	Tắc ống dẫn lưu.	Ống dẫn lưu lạc chỗ, xoắn. Lòng ống dẫn lưu có fibrin, cục máu đông. Ống dẫn lưu bị chèn ép do táo bón hoặc bí tiểu. Mạc nối bao quanh ống dẫn lưu.	Báo bác sĩ. Thực hiện chỉ định thuốc (nếu có). Kiểm tra vị trí ống dẫn lưu. Thay đổi tư thế. Bơm rửa lấy máu cục (nếu có).	Cố định ống dẫn lưu và bộ chuyển tiếp tránh gây những chỗ gấp, nút thắt. Thường xuyên thay đổi tư thế khi thay dịch. Dự phòng táo bón bằng chế độ ăn giàu chất xơ, tập thể dục, dùng một số thuốc nhuận tràng.

KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

3	Rò rỉ dịch, máu quanh chân ống dẫn lưu. Phù nề vùng bụng.	Rò rỉ dịch, máu quanh chân ống dẫn lưu.	Sử dụng ống dẫn lưu sớm. Do kỹ thuật đặt ống dẫn lưu.	Báo bác sĩ. Thực hiện chỉ định kháng sinh phòng ngừa vì tăng nguy cơ viêm phúc mạc. Ngưng thăm phân 2 – 4 tuần. Thăm phân lại với thể tích dịch thấp, tư thế nằm.	Thăm phân khi vết thương lành hẳn (# 4 tuần). Hạn chế vận động hay vận động nhẹ nhàng trong 7 ngày đầu sau khi đặt ống dẫn lưu. Giảm các hoạt động thường gây tăng áp lực ổ bụng.
4	Đau nhói khi dịch vào, dịch ra.	Khó chịu vùng bụng khi dịch vào và ra.	Tác dụng của nhiệt độ hoặc pH dịch lọc. Tốc độ dịch vào nhanh. Vị trí của ống dẫn lưu. Thoát vị rốn, bẹn.	Báo bác sĩ. Thực hiện chỉ định. Ủ ấm dịch, dùng dịch lọc pH trung tính. Giảm tốc độ cho dịch vào và ra. Nằm khi thay dịch.	Làm ấm dịch lọc trước khi thực hiện thăm phân. Tăng lượng dịch vào từ từ. Thay đổi tư thế đứng, ngồi hoặc nằm khi thay dịch.
5	Dịch xả ra có màu hồng hoặc đỏ.	Tràn máu phúc mạc.	Bệnh nhân đang trong thời kỳ kinh nguyệt. Chấn thương ống dẫn lưu. Các nguyên nhân ngoại khoa như viêm túi mật, vỡ lách hay viêm tụy. Các nguyên nhân nội khoa như rối loạn đông máu, xuất huyết trong ổ bụng	Báo bác sĩ. Thực hiện chỉ định: bơm dịch lọc hoặc Natri clorid 0,9% có Heparin vào ổ bụng rửa đến khi dịch trong.	Quan sát sự thay đổi màu sắc dịch ra trong quá trình thay dịch để phát hiện sớm các dấu hiệu bất thường. Luôn cố định chắc chắn ống dẫn lưu. Tránh mang vật nặng, vận động hoặc chơi thể thao quá sức.

## Kỹ thuật thăm phân phúc mạc

6	<p>Một khối lồi ra ở vùng rốn, vùng bẹn, vùng cơ quan sinh dục hoặc vết mổ cũ. Thoát vị nặng không điều trị có nguy cơ to ra, đau. Các dấu hiệu của tắc ruột, viêm phúc mạc.</p>	Thoát vị.	Tăng áp lực ở bụng.	<p>Ngưng thăm phân. Báo bác sĩ. Thực hiện chỉ định.</p>	<p>Giảm áp lực ổ bụng bằng cách tránh các hoạt động gắng sức, leo cầu thang, nâng vật nặng... Ghi nhận sự gia tăng kích thước của khối thoát vị hoặc bị đau.</p>
7	<p>Đau bụng. Đau lan lên vai.</p>	Tràn khí màng bụng.	<p>Nứt ống dẫn lưu. Thủng ruột.</p>	<p>Báo bác sĩ. Thực hiện chỉ định.</p>	<p>Đảm bảo đuổi hết khí trong hệ thống thăm phân. Kiểm tra các chỗ nối có bị nứt, có bị rò không?</p>
8	<p>Ho, khó thở. Đau ngực. Tăng cân. Giảm lượng dịch</p>	Tràn dịch màng phổi.	<p>Dịch lọc di chuyển từ phúc mạc vào màng phổi do khiếm khuyết trên cơ hoành (thông màng phổi và màng bụng).</p>	<p>Ngưng thăm phân. Báo bác sĩ. Thực hiện chỉ định.</p>	<p>Theo dõi và phát hiện sớm các dấu hiệu bất thường.</p>

**BẢNG KIỂM THỰC HÀNH**

STT	NỘI DUNG	ĐẠT	CHƯA ĐẠT
1	Chào bệnh nhân, thân nhân. Giới thiệu tên điều dưỡng.		
2	Kiểm tra họ tên bệnh nhân, ngày sinh, giới tính, địa chỉ, kiểm tra thông tin bệnh nhân với vòng đeo tay và hồ sơ bệnh án.		
3	Báo và giải thích cho bệnh nhân, thân nhân.		
4	Điều dưỡng về phòng, mang khẩu trang, rửa tay thường quy.		
5	Chuẩn bị dụng cụ đầy đủ.		
6	Kiểm tra lại đúng bệnh nhân.		
7	Lau sạch mặt bàn.		
8	Sắp xếp dụng cụ trên bàn thay dịch.		
9	Xé bao túi dịch để lên bàn.		
10	Rửa tay thường quy, lau khô.		
11	Kiểm tra túi dịch.		
12	Lấy ống thông ra ngoài.		
13	Rửa tay nhanh.		
14	Kết nối túi dịch vào bộ chuyển tiếp.		
15	Treo túi dịch lên trụ, bỏ túi xả xuống đất.		
16	Mở khóa xoay trắng để xả dịch ra.		
17	Đóng khóa xoay trắng.		
18	Bẻ khóa an toàn, đuổi khí.		
19	Mở khóa xoay trắng để cho dịch vào ổ bụng.		
20	Đóng khóa xoay trắng.		
21	Kẹp đường dây cho dịch vào.		
22	Rửa tay nhanh.		
23	Kiểm tra nắp đậy minicap.		
24	Tháo rời túi dịch ra khỏi bộ chuyển tiếp.		

## Kỹ thuật thẩm phân phúc mạc

25	Đậy nắp minicap, bảo quản đầu bộ chuyển tiếp vào túi.		
26	Quan sát túi dịch xả.		
27	Cân túi dịch xả, ghi phiếu theo dõi.		
28	Báo thân nhân bệnh nhân việc đã xong. Giúp bệnh nhân tiện nghi. Dặn dò thân nhân những điều cần thiết. Cảm ơn bệnh nhân, thân nhân đã hợp tác.		
29	Dọn dẹp dụng cụ. Rửa tay.		
30	Ghi hồ sơ.		





**CHƯƠNG 5:  
KỸ THUẬT LẤY MẪU  
XÉT NGHIỆM**

# KỸ THUẬT LẤY MÁU MAO MẠCH

## 1. MỤC TIÊU

- Nêu được mục đích, chỉ định và vị trí lấy máu mao mạch.
- Thực hiện được kỹ thuật lấy máu mao mạch.
- Trình bày được các triệu chứng, nguyên nhân, cách xử trí và phòng ngừa tai biến khi lấy máu mao mạch.

## 2. MỤC ĐÍCH

- Lấy lượng máu nhỏ để xét nghiệm.

## 3. CHỈ ĐỊNH

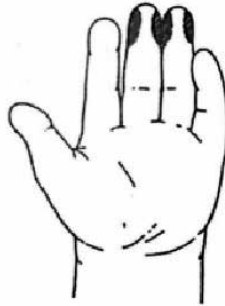
- Làm trong các xét nghiệm tổng phân tích tế bào máu, dung tích hồng cầu, đường huyết bằng que (dextrotix).

### ❖ Vị trí lấy máu:

- Trẻ sơ sinh và trẻ  $\leq 18$  tháng tuổi: vùng rìa hai bên của gót chân.
- Trẻ  $> 18$  tháng tuổi và lượng máu cần lấy  $\leq 2,5$ ml: mặt bên của đầu ngón giữa và ngón áp út.



Vị trí lấy máu gót chân



Vị trí lấy máu đầu ngón giữa và ngón áp út

## 4. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Thận trọng trong các trường hợp trẻ bị rối loạn đông máu, nhiễm trùng tại chỗ, phù nề tại nơi lấy máu.

## 5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

### 5.1. Dụng cụ

#### 5.1.1. Dụng cụ vô khuẩn

- Lancet vô khuẩn.
- Hộp gòn.
- Băng keo cá nhân.

#### 5.1.2. Dụng cụ sạch

- Dụng cụ chứa máu:
  - + Lọ xét nghiệm có chất chống đông.
  - + Ống mao dẫn, đất sét.
  - + Que thử dextrotix.
- Găng sạch.
- Mâm sạch.

#### 5.1.3. Dụng cụ khác

- Thùng đựng chất thải thông thường.
- Thùng đựng chất thải lây nhiễm.
- Thùng đựng vật sắc nhọn.
- Giá để mẫu xét nghiệm.
- Phiếu chỉ định xét nghiệm.


#### 5.1.4. Dung dịch sát khuẩn

- Dung dịch sát khuẩn tay nhanh.
- Cồn 70°.





### 5.2. Tiến hành kỹ thuật

BƯỚC	CÁC BƯỚC KỸ THUẬT	Ý NGHĨA
1	Chào bệnh nhân, thân nhân. Giới thiệu tên điều dưỡng.	Văn hóa giao tiếp. Tôn trọng. Tạo sự thân thiện.
2	Kiểm tra họ tên bệnh nhân, ngày sinh, giới tính, địa chỉ, kiểm tra thông tin bệnh nhân với vòng đeo tay và hồ sơ bệnh án.	Đảm bảo xác định đúng bệnh nhân.

## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

3	Báo và giải thích cho bệnh nhân, thân nhân.	Dùng từ ngữ phù hợp theo độ tuổi của trẻ để giải thích (nếu có thể). Để bệnh nhân và thân nhân biết việc điều dưỡng sắp làm, giúp bệnh nhân, thân nhân bớt lo lắng.
4	Điều dưỡng mang khẩu trang, rửa tay thường quy.	Phòng ngừa chuẩn. Làm giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.
5	Chuẩn bị dụng cụ, để trong tầm tay.	Tổ chức sắp xếp hợp lý, khoa học, quản lý thời gian hiệu quả.
6	Đối chiếu lại bệnh nhân. Báo và giải thích lại lần nữa.	Tránh nhầm lẫn bệnh nhân. Giúp bệnh nhân và thân nhân an tâm, hợp tác tốt.
7	Rửa tay với dung dịch sát khuẩn tay nhanh.	Làm giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.
8	Chuẩn bị tư thế bệnh nhân thích hợp.	Thực hiện thủ thuật được thuận tiện và an toàn hơn.
9	Dán nhãn mã vạch (họ tên bệnh nhân, mã vạch, số hồ sơ, ngày tháng năm sinh, giới tính) lên ống xét nghiệm.	Đảm bảo mẫu máu đúng với bệnh nhân.
10	Rửa tay với dung dịch sát khuẩn tay nhanh, mang găng sạch.	<p>Làm giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.</p>  <p>Mang găng sạch</p>
11	Chọn vị trí đâm lancet (chú ý chọn vùng da không có vết thương, cục chai hay sẹo). Đối với gót chân: vùng rìa 2 bên của gót chân. Đối với ngón tay: mặt bên của đầu ngón giữa và ngón áp út.	Chọn vị trí đâm lancet thích hợp giúp giảm nguy cơ tổn thương cho bệnh nhân.
12	Sát khuẩn vị trí lấy máu theo chiều xoắn ốc từ trong ra ngoài rộng ra 5cm, sát khuẩn đến khi sạch. Chờ cồn khô tự nhiên ít nhất 30 giây.	Làm sạch vi sinh vật trên da nơi đâm kim. Đủ thời gian để chất sát khuẩn có tác dụng.

## Kỹ thuật lấy máu mao mạch

<p>13</p>	<p>Đưa vị trí lấy máu xuống thấp, vuốt máu nhẹ nhàng về nơi định lấy máu. Đâm lancet một góc 90°, độ sâu &lt; 2mm.</p>  <p>Lấy máu gót chân</p>	<p>Tạo điều kiện cho máu lưu thông, giúp lấy mẫu máu dễ dàng không làm đau bệnh nhân.</p>  <p>Lấy máu ngón tay</p>
<p>14</p>	<p>Bỏ lancet vào thùng đựng vật sắc nhọn.</p>	<p>Ngăn ngừa đâm kim vào tay người lấy máu, tránh lây nhiễm mầm bệnh do máu.</p>
<p>15</p>	<p>Lau bỏ giọt máu đầu bằng gòn khô vô khuẩn.</p>	<p>Giúp loại bỏ chất lỏng thừa có thể có trong giọt máu đầu làm kết quả xét nghiệm không chính xác.</p>
<p>16</p>	<p>Hứng máu vào:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lọ xét nghiệm (nếu thử xét nghiệm tổng phân tích tế bào máu), lấy đủ lượng máu, đậy nắp lắc nhẹ lọ xét nghiệm.</li> <li>- Ống mao dẫn (nếu thử dung tích hồng cầu): đặt ngang ống mao dẫn khi lấy máu, lấy lượng máu đủ 2/3 ống, cắm 1 đầu ống mao dẫn xuống đất sét.</li> <li>- Que thử dextrotix: nhỏ 1 giọt máu vào đầu que thử, sau đó gắn vào máy chờ đọc kết quả.</li> </ul>	<p>Đảm bảo đủ lượng máu để khoa xét nghiệm phân tích chính xác.</p>  <p>Hứng máu bằng ống xét nghiệm      Hứng máu bằng ống mao dẫn</p>
<p>17</p>	<p>Dùng gòn khô vô khuẩn ấn vào nơi lấy máu từ 5 – 10 phút. Nâng cao vị trí lấy máu cao hơn mức tim (nếu có thể).</p>	<p>Giúp máu ngừng chảy.</p>
<p>18</p>	<p>Tháo bỏ găng. Rửa tay.</p>  <p>Tháo bỏ găng</p>	<p>Phòng ngừa chuẩn. Giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.</p>

## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

19	<p>Giúp bệnh nhân về tư thế tiện nghi Dặn dò thân nhân bệnh nhân những điều cần thiết, theo dõi tại vị trí lấy máu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tình trạng đau của trẻ.</li> <li>- Cảm giác ở đầu ngón tay.</li> <li>- Dấu hiệu nhiễm trùng (sưng, nóng, đỏ, đau).</li> <li>- Da xung quanh nơi lấy máu có bầm tím không?</li> </ul> <p>Cảm ơn bệnh nhân, thân nhân vì sự hợp tác.</p>	<p>Tạo sự thoải mái và an toàn. Phát hiện, xử trí kịp thời các tai biến. Tôn trọng bệnh nhân, tạo sự thân thiện.</p>
20	<p>Đặt mẫu máu vào hộp đựng mẫu xét nghiệm. Gửi mẫu máu và phiếu chỉ định về khoa xét nghiệm càng sớm càng tốt.</p>	<p>Giảm sai lệch kết quả trước khi phân tích do vận chuyển Mẫu máu để không quá 1 giờ sẽ làm ảnh hưởng đến kết quả xét nghiệm.</p>
21	Dọn dẹp dụng cụ, rửa tay	Phòng ngừa chuẩn.
22	<p>Ghi hồ sơ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ngày giờ lấy máu.</li> <li>- Vị trí lấy máu.</li> <li>- Số lượng máu mất.</li> <li>- Loại xét nghiệm.</li> <li>- Phản ứng bệnh nhân (nếu có).</li> <li>- Tên điều dưỡng thực hiện.</li> </ul>	<p>Yếu tố an toàn cho bệnh nhân. Yếu tố pháp lý. Phương tiện để theo dõi, đánh giá và bàn giao giữa các nhân viên y tế.</p>

## 6. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

STT	ĐÁU HIỆU	TAI BIẾN	NGUYÊN NHÂN CÓ THỂ	XỬ TRÍ	PHÒNG NGỪA
1	Không phù hợp với diễn tiến lâm sàng.	Sai lệch kết quả.	Bóp, nặn nhiều nơi vị trí lấy máu. Máu lẫn với dung dịch sát khuẩn chưa khô.	Báo bác sĩ, lấy lại máu.	Đâm lancet đúng độ sâu cần thiết, tránh quá nông hoặc quá sâu. Chờ cồn khô mới đâm lancet và lau bỏ giọt máu đầu với gòn khô vô khuẩn.
2	Máu chảy lâu cầm. Bầm nơi đâm kim.	Chảy máu nơi tiêm.	Đâm lancet quá sâu. Không dùng gòn khô ấn mạnh nơi tiêm sau khi lấy máu. Nặn bóp quá mạnh.	Ấn mạnh nơi tiêm đến khi hết chảy máu. Báo bác sĩ thực hiện theo chỉ định.	Đâm lancet đúng độ sâu < 2mm. Sau khi lấy máu, dùng gòn khô ấn vào nơi lấy máu 5 -10 phút. Vuốt nhẹ nhàng ngón tay, cách xa vết chích.

## Kỹ thuật lấy máu mao mạch

3	Bệnh nhân mất cảm giác ở đầu ngón tay.	Tổn thương thần kinh ở đầu ngón tay.	Đâm lancet không đúng vị trí.	Báo bác sĩ, thực hiện theo chỉ định.	Đâm lancet đúng vị trí. Trẻ sơ sinh và trẻ ≤ 18 tháng tuổi: vùng rìa 2 bên của gót chân. Trẻ > 18 tháng tuổi và lượng máu cần lấy ≤ 2,5ml: mặt bên của đầu ngón giữa và ngón áp út.
---	--	--------------------------------------	-------------------------------	--------------------------------------	---

### BẢNG KIỂM THỰC HÀNH

STT	NỘI DUNG	ĐẠT	CHƯA ĐẠT
1	Chào bệnh nhân, thân nhân. Giới thiệu tên điều dưỡng.		
2	Kiểm tra họ tên bệnh nhân, ngày sinh, giới tính, địa chỉ, kiểm tra thông tin bệnh nhân với vòng đeo tay và hồ sơ bệnh án.		
3	Báo và giải thích cho bệnh nhân, thân nhân.		
4	Mang khẩu trang, rửa tay thường quy.		
5	Chuẩn bị dụng cụ.		
6	Đổi chiếu lại bệnh nhân. Báo và giải thích lại lần nữa.		
7	Rửa tay nhanh.		
8	Chuẩn bị tư thế bệnh nhân thích hợp.		
9	Dán nhãn mã vạch lên ống xét nghiệm.		
10	Rửa tay nhanh, mang găng sạch.		
11	Chọn vị trí đâm lancet: - Đối với gót chân: vùng rìa hai bên của gót chân. - Đối với ngón tay: mặt bên của đầu ngón giữa và ngón áp út.		
12	Sát khuẩn vị trí lấy máu theo chiều xoắn ốc từ trong ra ngoài rộng ra 5cm, sát khuẩn đến khi sạch. Chờ cồn khô tự nhiên ít nhất 30 giây.		
13	Đưa vị trí lấy máu xuống thấp, vuốt máu nhẹ nhàng về nơi định lấy máu. Đâm lancet một góc 90°, độ sâu < 2mm.		

## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

14	Bỏ lancet vào thùng đựng vật sắc nhọn.		
15	Lau bỏ giọt máu đầu bằng gòn khô.		
16	Hứng máu vào lọ xét nghiệm.		
17	Dùng gòn khô vô khuẩn ấn vào nơi lấy máu từ 5 – 10 phút. Nâng cao vị trí lấy máu cao hơn mức tim (nếu có thể).		
18	Tháo bỏ găng. Rửa tay.		
19	Giúp bệnh nhân về tư thế tiện nghi. Dặn dò thân nhân bệnh nhân những điều cần thiết. Cảm ơn bệnh nhân, thân nhân.		
20	Đặt mẫu máu vào hộp đựng mẫu xét nghiệm. Gửi mẫu máu và phiếu chỉ định về phòng xét nghiệm.		
21	Dọn dẹp dụng cụ, rửa tay.		
22	Ghi hồ sơ: - Ngày giờ lấy máu. - Vị trí lấy máu. - Số lượng máu mất. - Loại xét nghiệm. - Phản ứng bệnh nhân (nếu có). - Tên điều dưỡng thực hiện.		



# KỸ THUẬT LẤY MÁU ĐỘNG MẠCH QUAY

## 1. MỤC TIÊU

- Nêu được mục đích, chỉ định của việc lấy máu động mạch
- Thực hiện được kỹ thuật lấy máu động mạch.
- Trình bày được triệu chứng, nguyên nhân, cách xử trí và cách phòng ngừa các tai biến khi lấy máu động mạch.

## 2. MỤC ĐÍCH

Lấy máu động mạch để làm xét nghiệm khí máu.

## 3. CHỈ ĐỊNH

- Để đánh giá bệnh lý đường hô hấp và những bệnh lý ảnh hưởng đến phổi.
- Xác định hiệu quả oxy liệu pháp.
- Theo dõi bệnh nhân nặng hay bệnh nhân đang thở máy.
- Bệnh nhân đang trong tình trạng sốc nặng, toan chuyển hóa
- Chạy thận nhân tạo, lọc máu liên tục.

## 4. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Thận trọng đối với bệnh nhân bị rối loạn đông máu.
- Tuần hoàn động mạch quay kém.
- Nhiễm trùng da vùng định lấy máu.

## 5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

### 5.1. Dụng cụ

#### 5.1.1. Dụng cụ vô khuẩn

- Ống tiêm 1ml có tráng Heparin.
- Kim bướm.
- Gòn.

#### 5.1.2. Dụng cụ sạch

- Mâm sạch.
- Găng sạch.
- Băng keo.

## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

### 5.1.3. Dụng cụ khác

- Thùng đựng chất thải thông thường.
- Thùng đựng chất thải lây nhiễm.
- Thùng đựng vật sắc nhọn.
- Phiếu chỉ định xét nghiệm.
- Thùng đá bảo quản mẫu xét nghiệm.



### 5.1.4. Thuốc và dung dịch sát khuẩn

- Thuốc: Heparin 1.000đv/ml.
- Dung dịch sát khuẩn:
  - + Dung dịch sát khuẩn tay nhanh.
  - + Cồn 70°.



## 5.2. Tiến hành kỹ thuật

BƯỚC	CÁC BƯỚC KỸ THUẬT	Ý NGHĨA
1	Chào bệnh nhân, thân nhân. Giới thiệu tên điều dưỡng.	<ul style="list-style-type: none"><li>- Văn hóa giao tiếp.</li><li>- Tôn trọng.</li><li>- Tạo sự thân thiện.</li></ul>
2	Kiểm tra họ tên bệnh nhân, ngày sinh, giới tính, địa chỉ, kiểm tra thông tin bệnh nhân với vòng đeo tay và hồ sơ bệnh án.	Đảm bảo xác định đúng bệnh nhân.
3	Báo và giải thích cho bệnh nhân, thân nhân.	<ul style="list-style-type: none"><li>- Dùng từ ngữ phù hợp theo độ tuổi của trẻ để giải thích (nếu có thể).</li><li>- Để bệnh nhân và thân nhân biết việc điều dưỡng sắp làm, giúp bệnh nhân, thân nhân bớt lo lắng.</li></ul>
4	Điều dưỡng mang khẩu trang, rửa tay thường quy.	<ul style="list-style-type: none"><li>- Phòng ngừa chuẩn.</li><li>- Làm giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.</li></ul>
5	Chuẩn bị dụng cụ, để trong tầm tay.	Tổ chức sắp xếp hợp lý, khoa học, quản lý thời gian hiệu quả.
6	<ul style="list-style-type: none"><li>- Đối chiếu lại bệnh nhân.</li><li>- Báo và giải thích lại lần nữa.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Tránh nhầm lẫn bệnh nhân.</li><li>- Giúp bệnh nhân và thân nhân an tâm, hợp tác tốt.</li></ul>


## Kỹ thuật lấy máu động mạch quay

7	Rửa tay với dung dịch sát khuẩn tay nhanh.	Làm giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.
8	Chuẩn bị tư thế bệnh nhân thích hợp, nên có người phụ giúp giữ trẻ.	Thực hiện thủ thuật được thuận tiện và an toàn hơn.
9	Bộc lộ vị trí lấy máu, chọn động mạch quay.	Để dễ tiếp cận và dễ quan sát.
10	<p>Thực hiện Test Allen (Test tuần hoàn bàng hệ tim sự tắc nghẽn động mạch quay hoặc động mạch trụ của cánh tay cần lấy máu):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Đặt căng tay thẳng góc với cánh tay.</li> <li>- Ấn chặt hai vị trí động mạch quay và động mạch trụ: lòng bàn tay trở nên xanh xao.</li> <li>- Bỏ tay ấn động mạch trụ, vẫn giữ tay ấn động mạch quay, bàn tay hồng trở lại trong thời gian 5 giây → tuần hoàn bên tốt, cho phép lấy máu động mạch quay và ngược lại.</li> </ul> <p>❖ Lưu ý:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lấy máu ở động mạch quay là lựa chọn đầu tiên vì động mạch quay nhỏ, chạy ngang qua mỏm xương cổ tay nên dễ cố định.</li> <li>- Lấy máu ở động mạch cánh tay là lựa chọn thứ 2, ngoại trừ trường hợp mạch yếu do sốc, béo phì hay xơ mạch máu.</li> <li>- Hạn chế lấy máu động mạch đùi vì có nguy cơ lấy nhầm vào máu tĩnh mạch do tĩnh mạch đùi nằm sát động mạch đùi và nguy cơ nhiễm trùng do động mạch đùi nằm gần mu. Chỉ lấy máu động mạch đùi trong trường hợp giảm tưới máu chi trên hay bệnh nhi bị ngưng tim ngưng thở.</li> </ul>	<p>Đảm bảo tưới máu chi đầy đủ. Nếu test âm tính nên lựa chọn vị trí khác để lấy máu.</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">  <p>Ấn động mạch quay và động mạch trụ</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>Bỏ tay ấn động mạch trụ và giữ tay ấn động mạch quay</p> </div> </div>
11	- Dán nhãn mã vạch (họ tên bệnh nhân, mã vạch, số hồ sơ, ngày tháng năm sinh, giới tính) lên ống tiêm 1ml.	Đảm bảo mẫu máu đúng với bệnh nhi.

**KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020**

<p>12</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rửa tay với dung dịch sát khuẩn tay nhanh, mang găng sạch.</li> <li>- Gắn kim bướm vào ống tiêm 1ml có tráng Heparin.</li> </ul>	<p>Làm giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.</p>  <p>Mang găng sạch</p>
<p>13</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ngửa cổ tay bệnh nhân 30° - 60°, tránh ngón cái dạng quá mức, chêm lót dưới cổ tay để xác định vị trí lấy máu</li> <li>- Bắt mạch động mạch quay để xác định vị trí đâm kim: sờ vào vị trí ¼ ngoài cổ tay (gần nếp gấp cổ tay), nơi mạch đập mạnh nhất.</li> </ul>	<p>Chuẩn bị tư thế cổ tay thích hợp sẽ giúp lấy máu dễ dàng và chính xác.</p>  <p>Bắt mạch động mạch quay</p>
<p>14</p>	<p>Sát khuẩn vị trí lấy máu theo chiều xoắn ốc từ trong ra ngoài rộng ra 5cm, sát khuẩn đến khi sạch. Chờ cồn khô tự nhiên ít nhất 30 giây.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Làm sạch vi sinh vật trên da nơi đâm kim.</li> <li>- Đủ thời gian để chất sát khuẩn có tác dụng.</li> </ul>
<p>15</p>	<p>Dùng tay không thuận kéo căng da nơi mạch đập mạnh nhất, giữ ngón trỏ trên động mạch để định hướng kim đâm vào. Đâm kim bướm (mặt vát ngửa lên trên) vào động mạch quay một góc 30° - 45° tại vị trí đã xác định bằng tay thuận. Đâm kim từ từ cho đến khi thấy máu tươi tự chảy ngược lên kim bướm và ống tiêm khoảng 0,5ml. Rút kim ra, dùng gòn khô ấn chặt 5 phút, sau đó băng ép cho đến khi máu ngưng chảy.</p> <p>❖ Lưu ý:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Không nên xoay kim quá mức hoặc đâm kim nhiều lần làm cho trẻ đau nhiều và có thể gây tổn thương thần kinh, mạch máu.</li> <li>- Đối với trẻ sơ sinh và trẻ có nguy cơ thiếu máu chỉ cần lấy đủ lượng máu cần cho xét nghiệm (0,2ml).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Góc đâm kim đúng sẽ giúp vào động mạch dễ dàng hơn.</li> <li>- Máu chảy vào ống tiêm một cách tự động do áp lực động mạch.</li> <li>- Ấn chặt và băng ép giúp máu ngưng chảy. Tụ máu và chảy máu có thể xảy ra nếu không ép nhanh chóng và đúng cách vì máu động mạch chảy rất mạnh.</li> </ul>  <p>Chích động mạch quay</p>

## Kỹ thuật lấy máu động mạch quay

16	Rút lượng máu trong dây kim bướm vào ống tiêm 1ml.	Hạn chế sự mất máu, lấy đủ lượng máu để làm xét nghiệm.
17	Bỏ kim bướm vào thùng đựng vật sắc nhọn.	Ngăn ngừa đâm kim vào tay người lấy máu, tránh lây nhiễm mầm bệnh do máu.
18	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Đuổi hết khí trong ống tiêm 1ml và nhanh chóng đẩy nắp ống tiêm sau khi đuổi khí. Lăn nhẹ ống tiêm giữa hai lòng bàn tay để trắng đều Heparin.</li> <li>- Đặt mẫu máu vào thùng đá.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bóng khí có thể làm sai kết quả khí máu.</li> <li>- Lăn nhẹ ống tiêm để ngăn ngừa hình thành cục máu đông.</li> <li>- Đá lạnh làm giảm chuyển hóa oxy.</li> </ul>
19	<p>Tháo bỏ găng. Rửa tay.</p>  <p>Tháo bỏ găng</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Phòng ngừa chuẩn.</li> <li>- Giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.</li> </ul>
20	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Giúp bệnh nhân về tư thế tiện nghi.</li> <li>- Dẫn dò thân nhân bệnh nhân những điều cần thiết, theo dõi tại vị trí lấy máu: <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Nếu chỗ chích còn chảy máu, đau nhiều, tê ngứa hay thay đổi màu da, phải báo ngay bác sĩ và điều dưỡng.</li> <li>+ Dấu hiệu nhiễm trùng (sưng, nóng, đỏ, đau).</li> </ul> </li> <li>- Cảm ơn bệnh nhân, thân nhân vì sự hợp tác.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tạo sự thoải mái và an toàn.</li> <li>- Phát hiện, xử trí kịp thời các tai biến.</li> <li>- Tôn trọng bệnh nhân, tạo sự thân thiện.</li> </ul>

## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

21	<p>Gửi mẫu máu và phiếu chỉ định về khoa xét nghiệm càng sớm càng tốt trong vòng 15 phút.</p> <p>❖ <b>Lưu ý:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nếu &gt; 15 phút chưa được gửi khoa xét nghiệm thì mẫu máu phải được bảo quản lạnh ở nhiệt độ khoảng 4°C, nhưng không được để quá 2 giờ.</li> <li>- Nếu sau 2 giờ bảo quản lạnh, mẫu máu vẫn chưa được gửi đến khoa xét nghiệm nên bỏ mẫu máu đi và thực hiện lại mẫu máu khác.</li> <li>- Khi vận chuyển tránh lắc mạnh mẫu máu vì có thể gây tán huyết làm sai trị số pH.</li> <li>- Không được để máu tiếp xúc với khí trời trong mọi tình huống.</li> </ul>	Mẫu máu để quá lâu sẽ làm ảnh hưởng đến kết quả xét nghiệm.
22	Dọn dẹp dụng cụ, rửa tay.	Phòng ngừa chuẩn.
23	<p>Ghi hồ sơ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ngày giờ lấy máu.</li> <li>- Vị trí lấy máu.</li> <li>- Số lượng máu mất.</li> <li>- Loại xét nghiệm.</li> <li>- Tình trạng tụ máu và bầm tím nơi vị trí lấy máu.</li> <li>- Phản ứng bệnh nhân (nếu có).</li> <li>- Tên điều dưỡng thực hiện.</li> </ul> <p>❖ <b>Lưu ý:</b></p> <p>Điều dưỡng cần đánh giá và theo dõi: tình trạng tụ máu và tắc mạch bằng cách theo dõi các ngón tay để đánh giá sự tưới máu; biểu hiện bầm tím các đầu ngón, mất mạch, lạnh chi.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Yếu tố an toàn cho bệnh nhân.</li> <li>- Yếu tố pháp lý.</li> <li>- Phương tiện để theo dõi, đánh giá và bàn giao giữa các nhân viên y tế.</li> </ul>

## 6. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

STT	DẤU HIỆU	TAI BIẾN	NGUYÊN NHÂN CÓ THỂ	XỬ TRÍ	PHÒNG NGỪA
1	Kết quả không phù hợp với lâm sàng.	Sai lệch kết quả.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lấy máu không đủ số lượng.</li> <li>- Mẫu máu không đảm bảo chất lượng</li> <li>- Máu lẫn với dung dịch sát khuẩn chưa khô</li> <li>- Không đưa mẫu đến khoa xét nghiệm ngay.</li> </ul>	Báo bác sĩ, thực hiện theo chỉ định.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Phải đuổi hết Heparin ra khỏi ống tiêm.</li> <li>- Khi tiêm đúng vị trí động mạch, để máu tự chảy vào ống tiêm, không nên vừa đâm kim vừa rút pit-tông.</li> <li>- Đuổi hết khí và đẩy nắp ống tiêm ngay sau khi lấy máu.</li> <li>- Chờ dung dịch sát khuẩn khô rồi mới đâm kim lấy máu.</li> <li>- Nên gửi mẫu máu lên phòng xét nghiệm ngay sau khi lấy máu trong vòng 15 phút, hoặc bảo quản lạnh mẫu máu khoảng 4°C nhưng không được để quá 2 giờ.</li> </ul>
2	Chảy máu nơi tiêm kéo dài.	Chảy máu khó cầm.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Không ấn chặt sau khi rút kim.</li> <li>- Bệnh nhân có rối loạn đông máu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ấn chặt cho đến khi máu ngưng chảy hoặc băng ép cầm máu.</li> <li>- Báo bác sĩ</li> </ul>	Sau khi lấy máu, dùng gòn khô ấn chặt nơi lấy máu 5 phút và băng ép cho đến khi máu ngưng chảy.
3	Tuần hoàn chi không tốt, có dấu hiệu tắc mạch đầu chi.	Hoại tử chi.	Co mạch, thuyên tắc mạch.	Báo bác sĩ, thực hiện theo chỉ định.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Thực hiện test Allen trước khi lấy máu.</li> <li>- Thường xuyên theo dõi các ngón tay để theo dõi sự tưới máu.</li> </ul>

## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

4	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nơi lấy máu động mạch có khối máu tụ.</li> <li>Bệnh nhân than đau.</li> </ul>	Khối máu tụ.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kim xuyên qua động mạch.</li> <li>Bệnh nhân có rối loạn đông máu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Băng ép.</li> <li>Báo bác sĩ, xử trí theo chỉ định.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Châm lốt nơi lấy máu và xác định đúng vị trí lấy máu mới đâm kim.</li> <li>Đâm kim đúng góc độ (<math>30^{\circ}</math> – <math>45^{\circ}</math>), mặt vát hướng lên trên.</li> <li>Dùng gòn khô ấn chặt nơi lấy máu 5 phút, sau đó băng ép cho đến khi máu ngưng chảy.</li> </ul>
---	--	--------------	--	---	--

### BẢNG KIỂM THỰC HÀNH

STT	NỘI DUNG	ĐẠT	CHƯA ĐẠT
1	Chào bệnh nhân, thân nhân. Giới thiệu tên điều dưỡng.		
2	Kiểm tra họ tên bệnh nhân, ngày sinh, giới tính, địa chỉ, kiểm tra thông tin bệnh nhân với vòng đeo tay và hồ sơ bệnh án.		
3	Báo và giải thích cho bệnh nhân, thân nhân.		
4	Mang khẩu trang, rửa tay thường quy.		
5	Chuẩn bị dụng cụ.		
6	<ul style="list-style-type: none"> <li>Đối chiếu lại bệnh nhân.</li> <li>Báo và giải thích lại lần nữa.</li> </ul>		
7	Rửa tay nhanh.		
8	Chuẩn bị tư thế bệnh nhân thích hợp.		
9	Bộc lộ vị trí lấy máu.		
10	Thực hiện test Allen.		
11	Dán nhãn mã vạch lên ống tiêm 1ml.		
12	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rửa tay với dung dịch sát khuẩn tay nhanh, mang găng sạch.</li> <li>Gắn kim bướm vào ống tiêm 1ml có tráng Heparin.</li> </ul>		
13	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ngửa cổ tay bệnh nhân <math>30^{\circ}</math> - <math>60^{\circ}</math>, tránh ngón cái dạng quá mức, chêm lốt dưới cổ tay.</li> <li>Bắt mạch động mạch quay để xác định vị trí đâm kim.</li> </ul>		



## Kỹ thuật lấy máu động mạch quay

14	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sát khuẩn vị trí lấy máu.</li> <li>- Chờ cồn khô tự nhiên ít nhất 30 giây.</li> </ul>		
15	Dùng tay không thuận kéo căng da nơi mạch đập mạnh nhất, giữ ngón trỏ trên động mạch để định hướng kim đâm vào. Đâm kim bướm (mặt vát ngửa lên trên) vào động mạch quay một góc 30 <sup>0</sup> - 45 <sup>0</sup> tại vị trí đã xác định bằng tay thuận. Đâm kim từ từ cho đến khi thấy máu tươi tự chảy ngược lên kim bướm và ống tiêm khoảng 0,5ml. Rút kim ra, dùng gòn khô ấn chặt 5 phút, sau đó băng ép cho đến khi máu ngưng chảy.		
16	Rút lượng máu trong dây kim bướm vào ống tiêm 1ml.		
17	Bỏ kim bướm vào thùng đựng vật sắc nhọn.		
18	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Đuổi hết khí trong ống tiêm 1ml và nhanh chóng đậy nắp ống tiêm sau khi đuổi khí.</li> <li>Lăn nhẹ ống tiêm giữa hai lòng bàn tay để tráng đều Heparin.</li> <li>- Đặt mẫu máu vào thùng đá.</li> </ul>		
19	Tháo bỏ găng. Rửa tay.		
20	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Giúp bệnh nhân về tư thế tiện nghi.</li> <li>- Dặn dò thân nhân bệnh nhân những điều cần thiết.</li> <li>- Cảm ơn bệnh nhân, thân nhân.</li> </ul>		
21	Gửi mẫu máu và phiếu chỉ định về khoa xét nghiệm càng sớm càng tốt trong vòng 15 phút.		
22	Dọn dẹp dụng cụ, rửa tay		
23	<p>Ghi hồ sơ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ngày giờ lấy máu.</li> <li>- Vị trí lấy máu.</li> <li>- Số lượng máu mất.</li> <li>- Loại xét nghiệm.</li> <li>- Tình trạng tụ máu và bầm tím nơi vị trí lấy máu.</li> <li>- Phản ứng bệnh nhân (nếu có).</li> <li>- Tên điều dưỡng thực hiện.</li> </ul>		

# KỸ THUẬT LẤY MÁU TĨNH MẠCH

## 1. MỤC TIÊU

- Nêu được mục đích, chỉ định của việc lấy máu tĩnh mạch.
- Thực hiện được kỹ thuật lấy máu tĩnh mạch.
- Trình bày được triệu chứng, nguyên nhân, cách xử trí và phòng ngừa tai biến khi lấy máu tĩnh mạch.

## 2. MỤC ĐÍCH

- Lấy máu tĩnh mạch để làm xét nghiệm giúp cho việc chẩn đoán và điều trị bệnh chính xác và hiệu quả.
- Đánh giá tình trạng bệnh nhân thông qua các thông số cận lâm sàng.

## 3. CHỈ ĐỊNH

- Bệnh nhân mới vào viện.
- Bệnh nhân trước khi phẫu thuật, trước khi có chỉ định làm thủ thuật liên quan đến các thành phần của máu.
- Bệnh nhân nặng cần theo dõi huyết động học liên tục.
- Khám sức khỏe định kỳ tầm soát các bệnh lý liên quan đến các thành phần trong máu.

## 4. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Không có chống chỉ định.
- Thận trọng trong các trường hợp bệnh nhân bị rối loạn đông máu.

## 5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

### 5.1. Dụng cụ

#### 5.1.1. Dụng cụ vô khuẩn

- Ống tiêm phù hợp với lượng máu cần lấy.
- Kim bướm/bơm kim tiêm 3ml/5ml.
- Hộp gòn.
- Băng keo cá nhân.
- Ống xét nghiệm.

**5.1.2. Dụng cụ sạch**

- Mâm sạch.
- Găng sạch.
- Dây ga rô.
- Băng keo.

**5.1.3. Dụng cụ khác**

- Thùng đựng chất thải thông thường.
- Thùng đựng chất thải lây nhiễm.
- Thùng đựng vật sắc nhọn.
- Giá để mẫu xét nghiệm.
- Phiếu chỉ định xét nghiệm.



**5.1.4. Dung dịch sát khuẩn**

- Dung dịch sát khuẩn tay nhanh.
- Cồn 70°.




**5.2. Tiến hành kỹ thuật**

BƯỚC	CÁC BƯỚC KỸ THUẬT	Ý NGHĨA
1	Chào bệnh nhân, thân nhân. Giới thiệu tên điều dưỡng.	- Văn hóa giao tiếp. - Tôn trọng. - Tạo sự thân thiện.
2	Kiểm tra họ tên bệnh nhân, ngày sinh, giới tính, địa chỉ, kiểm tra thông tin bệnh nhân với vòng đeo tay và hồ sơ bệnh án.	Đảm bảo xác định đúng bệnh nhân.
3	Báo và giải thích cho bệnh nhân, thân nhân.	- Dùng từ ngữ phù hợp theo độ tuổi của trẻ để giải thích (nếu có thể). - Để bệnh nhân và thân nhân biết việc điều dưỡng sắp làm, giúp bệnh nhân, thân nhân bớt lo lắng.
4	Điều dưỡng mang khẩu trang, rửa tay thường quy.	- Phòng ngừa chuẩn. - Làm giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.
5	Chuẩn bị dụng cụ, để trong tầm tay.	Tổ chức sắp xếp hợp lý, khoa học, quản lý thời gian hiệu quả.
6	- Đối chiếu lại bệnh nhân. - Báo và giải thích lại lần nữa.	- Tránh nhầm lẫn bệnh nhân. - Giúp bệnh nhân và thân nhân an tâm, hợp tác tốt.











## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

7	Rửa tay với dung dịch sát khuẩn tay nhanh.	Làm giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.
8	Chuẩn bị tư thế bệnh nhân thích hợp.	Thực hiện thủ thuật được thuận tiện và an toàn hơn.
9	Dán nhãn mã vạch (họ tên bệnh nhân, mã vạch, số hồ sơ, ngày tháng năm sinh, giới tính) lên ống xét nghiệm.	Đảm bảo mẫu máu đúng với bệnh nhân.
10	Bộc lộ vị trí lấy máu và chọn tĩnh mạch to rõ, ít di động.	Tránh lấy máu ở những vị trí đã lấy trước đó vì vết sẹo của lần lấy máu trước sẽ gây khó khăn trong việc đâm kim và có khả năng làm thay đổi kết quả xét nghiệm.
11	Rửa tay với dung dịch sát khuẩn tay nhanh, mang găng sạch.	Làm giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.  Mang găng sạch
12	Cột ga rô cách vị trí lấy máu 6-8cm. ❖ <b>Lưu ý:</b> không cột ga rô lâu quá 1 phút tránh gây tán huyết, ảnh hưởng đến kết quả xét nghiệm	Tăng áp lực lên tĩnh mạch để nhìn thấy rõ mạch máu.
13	Đối với trẻ lớn, yêu cầu trẻ nắm bàn tay lại.	Giúp cho tĩnh mạch nổi rõ hơn.
14	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sát khuẩn vị trí lấy máu theo chiều xoắn ốc từ trong ra ngoài rộng ra 5cm, sát khuẩn đến khi sạch.</li> <li>- Chờ cồn khô tự nhiên ít nhất 30 giây.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Làm sạch vi sinh vật trên da nơi đâm kim.</li> <li>- Đủ thời gian để chất sát khuẩn có tác dụng.</li> </ul>  Sát khuẩn tại vị trí lấy máu

## Kỹ thuật lấy máu tĩnh mạch

15	<p>Dùng ngón cái bàn tay không thuận căng da phía dưới và giữ cố định chi. Tay thuận cầm kim bướm để mặt vát hướng lên trên, song song với tĩnh mạch. Đâm kim qua da vào tĩnh mạch 1 góc <math>30^{\circ}</math> - <math>40^{\circ}</math>, hạ góc kim <math>15^{\circ}</math> luồn vào tĩnh mạch, kéo lui nòng pít-tông, kiểm tra thấy có máu, rút đủ lượng máu vào bơm tiêm.</p>	<p>Giúp giữ mạch máu không di chuyển.</p>  <p>Đâm kim qua da</p>
16	<p>Tháo ga rô, rút kim bướm. Dùng gòn khô vô khuẩn ấn vào nơi tiêm 5 - 10 phút. Nâng cao nơi lấy máu cao hơn mức tim (nếu có thể).</p> <p>❖ <b>Lưu ý:</b> không yêu cầu bệnh nhân gập khuỷu tay vì có thể tạo thành huyết khối (nếu lấy máu ở khuỷu tay).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ngăn ngừa sự vỡ tĩnh mạch</li> <li>- Giúp máu ngừng chảy. Độ cao sẽ đẩy mạnh áp suất âm trong tĩnh mạch và thúc đẩy sự đông máu.</li> </ul>  <p>Ấn gòn nơi lấy máu</p>
17	<p>Rút lượng máu trong dây kim bướm vào bơm tiêm.</p>	<p>Hạn chế sự mất máu, đảm bảo đủ lượng máu để làm xét nghiệm.</p>
18	<p>Bỏ kim bướm vào thùng đựng vật sắc nhọn</p>	<p>Ngăn ngừa đâm kim vào tay người lấy máu, tránh lây nhiễm mầm bệnh do máu.</p>
19	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Thử tự bơm máu vào các loại ống.</li> <li>Chai cấy máu vi sinh → ống đỏ (không chứa bất kỳ hóa chất gì) → ống citrate (xanh lá) → ống VS (máu lắng) → ống đỏ (có hạt) → ống co cục máu → ống heparin (đen) → ống edta (xanh dương) → ống NaF (xám)</li> <li>- Bơm nhẹ nhàng đủ lượng máu vào thành ống xét nghiệm.</li> <li>- Sau khi đủ thể tích máu cần trong ống xét nghiệm, cần lắc trộn theo bảng đính kèm.</li> </ul>	<p>Bơm máu với áp lực mạnh hay lắc mạnh ống xét nghiệm có thể làm vỡ hồng cầu và thay đổi kết quả.</p>  <p>Bơm máu vào lọ xét nghiệm</p>

## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

1	2	3	4	5	6	7	8	9
<b>Chai cấy máu vi sinh</b>	<b>Ống đỏ</b> (không chứa bất kì hóa chất gì)	<b>Ống Citrate</b> (xanh lá)	<b>Ống VS</b> (màu lằng)	<b>Ống đỏ</b> (có hạt)	<b>Ống co cục máu</b>	<b>Ống Heparin</b> (đen)	<b>Ống EDTA</b> (xanh dương)	<b>Ống NaF</b> (xám)
								
Lắc trộn 8 lần	Không lắc trộn	Lắc trộn 3-4 lần	Lắc trộn 3-4 lần	Lắc trộn 5 lần	Không lắc trộn	Lắc trộn 8 lần	Lắc trộn 8 lần	Lắc trộn 8 lần
20	Dán băng keo cá nhân lên vị trí lấy máu.				Ngăn ngừa nhiễm khuẩn qua lỗ chân kim.			
21	Tháo bỏ găng. Rửa tay.  Tháo bỏ găng				<ul style="list-style-type: none"> <li>- Phòng ngừa chuẩn.</li> <li>- Giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.</li> </ul>			
22	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Giúp bệnh nhân về tư thế tiện nghi.</li> <li>- Dẫn dò thân nhân bệnh nhân những điều cần thiết, theo dõi tại vị trí lấy máu: <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Tình trạng chảy máu hoặc đau nhiều ở vị trí lấy máu.</li> <li>+ Dấu hiệu nhiễm trùng (sưng, nóng, đỏ, đau).</li> <li>+ Nơi lấy máu có bầm tím không?</li> </ul> </li> <li>- Cảm ơn bệnh nhân, thân nhân vì sự hợp tác.</li> </ul>				<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tạo sự thoải mái và an toàn.</li> <li>- Phát hiện, xử trí kịp thời các tai biến.</li> <li>- Tôn trọng bệnh nhân, tạo sự thân thiện.</li> </ul>			

## Kỹ thuật lấy máu tĩnh mạch

23	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Đặt mẫu máu vào hộp đựng mẫu xét nghiệm.</li> <li>- Gửi mẫu máu và phiếu chỉ định về khoa xét nghiệm càng sớm càng tốt.</li> <li>- Vận chuyển mẫu: đối với xét nghiệm NH3: mẫu giữ lạnh và đến phòng xét nghiệm trước 30 phút. Các xét nghiệm còn lại: mẫu đến phòng xét nghiệm trước 2 tiếng.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Giảm sai lệch kết quả trước khi phân tích do vận chuyển.</li> <li>- Mẫu máu để quá lâu sẽ làm ảnh hưởng đến kết quả xét nghiệm.</li> </ul>
24	Dọn dẹp dụng cụ, rửa tay.	Phòng ngừa chuẩn.
25	<p>Ghi hồ sơ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ngày giờ lấy máu.</li> <li>- Vị trí lấy máu.</li> <li>- Số lượng máu mất.</li> <li>- Loại xét nghiệm.</li> <li>- Phản ứng bệnh nhân (nếu có).</li> <li>- Tên điều dưỡng thực hiện.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Yếu tố an toàn cho bệnh nhân.</li> <li>- Yếu tố pháp lý.</li> <li>- Phương tiện để theo dõi, đánh giá và bàn giao giữa các nhân viên y tế.</li> </ul>

## 6. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

STT	DẤU HIỆU	TAI BIẾN	NGUYÊN NHÂN CÓ THỂ	XỬ TRÍ	PHÒNG NGỪA
1	Kết quả không phù hợp với lâm sàng.	Sai lệch kết quả.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cột dây ga rô vừa chặt và quá lâu.</li> <li>- Rút máu nhanh, lực mạnh ống xét nghiệm gây tán huyết.</li> <li>- Mẫu máu lẫn với dung dịch sát khuẩn chưa khô.</li> <li>- Đầu ống tiêm tiếp xúc với ống xét nghiệm có chất chống đông, sau đó bơm máu vào ống xét nghiệm máu không có chất chống đông.</li> <li>- Điều dưỡng tự ý vớt cục máu đông trong ống xét nghiệm có chất chống đông ra.</li> <li>- Không đưa mẫu máu đến phòng xét nghiệm ngay.</li> </ul>	Báo bác sĩ, thực hiện theo chỉ định.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cột dây ga rô vừa phải, không nên cột dây ga rô quá 1 phút.</li> <li>- Không rút máu quá nhanh, không lực mạnh ống xét nghiệm.</li> <li>- Chờ dung dịch sát khuẩn khô rồi mới đâm kim lấy máu.</li> <li>- Nếu cùng lúc lấy máu cho vào 2 ống xét nghiệm thì nên ưu tiên bơm máu vào ống xét nghiệm không có chất chống đông trước rồi bơm máu vào ống xét nghiệm có chất chống đông sau.</li> <li>- Nếu máu bị đông thì nên lấy lại.</li> <li>- Nên gửi mẫu máu lên phòng xét nghiệm càng sớm càng tốt trong vòng 1 giờ.</li> </ul>

## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

2	Máu chảy nơi tiêm.	Chảy máu nơi tiêm kéo dài.	Không ấn chặt sau khi rút kim.	Ấn chặt cho đến khi máu ngưng chảy hoặc bằng băng ép cầm máu.	Dùng gòn khô vô khuẩn ấn nơi tiêm 5 – 10 phút sau khi lấy máu.
---	--------------------	----------------------------	--------------------------------	---	--

### BẢNG KIỂM THỰC HÀNH

STT	NỘI DUNG	ĐẠT	CHƯA ĐẠT
1	Chào bệnh nhân, thân nhân. Giới thiệu tên điều dưỡng.		
2	Kiểm tra họ tên bệnh nhân, ngày sinh, giới tính, địa chỉ, kiểm tra thông tin bệnh nhân với vòng đeo tay và hồ sơ bệnh án.		
3	Báo và giải thích cho bệnh nhân, thân nhân.		
4	Mang khẩu trang, rửa tay thường quy.		
5	Chuẩn bị dụng cụ.		
6	- Đối chiếu lại bệnh nhân. - Báo và giải thích lại lần nữa.		
7	Rửa tay nhanh.		
8	Chuẩn bị tư thế bệnh nhân thích hợp.		
9	Dán nhãn mã vạch lên ống xét nghiệm.		
10	Bộc lộ vị trí lấy máu.		
11	Rửa tay nhanh, mang găng sạch.		
12	Cột ga rô cách vị trí lấy máu 6-8cm.		
13	Đối với trẻ lớn, yêu cầu trẻ nắm bàn tay lại.		
14	Sát khuẩn vị trí lấy máu theo chiều xoắn ốc từ trong ra ngoài rộng ra 5cm, sát khuẩn đến khi sạch. Chờ cồn khô tự nhiên ít nhất 30 giây.		



## Kỹ thuật lấy máu tĩnh mạch

15	Dùng ngón cái bàn tay không thuận căng da phía dưới và giữ cố định chi. Tay thuận cầm kim bướm để mặt vát hướng lên trên, song song với tĩnh mạch. Đâm kim qua da vào tĩnh mạch 1 góc $30^{\circ}$ - $40^{\circ}$ , hạ góc kim $15^{\circ}$ luôn vào tĩnh mạch, kéo lui nòng pittông, kiểm tra thấy có máu, rút đủ lượng máu vào bơm tiêm.		
16	Tháo ga rô, rút kim bướm. Dùng gòn khô vô khuẩn ấn vào nơi tiêm 5 – 10 phút. Nâng cao nơi lấy máu cao hơn mức tim (nếu có thể).		
17	Rút lượng máu trong dây kim bướm vào bơm tiêm.		
18	Bỏ kim bướm vào thùng đựng vật sắc nhọn.		
19	Bơm máu vào thành ống xét nghiệm.		
20	Dán băng keo cá nhân lên vị trí lấy máu.		
21	Tháo găng tay. Rửa tay.		
22	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Giúp bệnh nhân về tư thế tiện nghi.</li> <li>- Dẫn dò thân nhân bệnh nhân những điều cần thiết.</li> <li>- Cảm ơn bệnh nhân, thân nhân.</li> </ul>		
23	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Đặt mẫu máu vào hộp đựng mẫu xét nghiệm.</li> <li>- Gửi mẫu máu và phiếu chỉ định về phòng xét nghiệm.</li> </ul>		
24	Dọn dẹp dụng cụ, rửa tay.		
25	Ghi hồ sơ: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ngày giờ lấy máu.</li> <li>- Vị trí lấy máu.</li> <li>- Số lượng máu mất.</li> <li>- Loại xét nghiệm.</li> <li>- Phản ứng bệnh nhân (nếu có).</li> <li>- Tên điều dưỡng thực hiện.</li> </ul>		

# KỸ THUẬT LẤY MÁU ĐỂ CÂY

## 1. MỤC TIÊU

- Trình bày được mục đích, chỉ định của kỹ thuật lấy máu để cấy.
- Chuẩn bị đầy đủ dụng cụ khi cấy máu.
- Thực hiện được kỹ thuật lấy máu để cấy đúng cách và an toàn.
- Xử lý đúng các tình huống khi thực hiện kỹ thuật.

## 2. MỤC ĐÍCH

- Lấy mẫu máu làm xét nghiệm.

## 3. CHỈ ĐỊNH

- Cây máu tìm tác nhân gây nhiễm khuẩn huyết.

## 4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

### 4.1. Dụng cụ

#### 4.1.1. Dụng cụ vô khuẩn

- Chai cấy máu chứa dung dịch nuôi cấy.
- Ống tiêm 3ml hoặc 5ml.
- Kim 21 – 23G.
- Hộp gòn.
- Găng vô khuẩn.

#### 4.1.2. Dụng cụ sạch

- Mâm.
- Dây ga rô.

#### 4.1.3. Dụng cụ khác

- Hồ sơ bệnh án.
- Phiếu chỉ định xét nghiệm.
- Mã vạch thông tin bệnh nhân.
- Thùng đựng chất thải thông thường.
- Thùng đựng chất thải lây nhiễm.
- Thùng đựng vật sắc nhọn.

4.1.4. Thuốc và dung dịch sát khuẩn

- Dung dịch sát khuẩn:
  - + Cồn 70°.
  - + Dung dịch sát khuẩn tay nhanh.

4.2. Tiến hành kỹ thuật

BƯỚC	CÁC BƯỚC KỸ THUẬT	Ý NGHĨA
1	Chào bệnh nhân, thân nhân. Giới thiệu tên điều dưỡng.	Văn hóa giao tiếp. Tôn trọng. Tạo sự thân thiện.
2	Kiểm tra họ tên bệnh nhân, ngày sinh, giới tính, địa chỉ, kiểm tra thông tin bệnh nhân với vòng đeo tay và hồ sơ bệnh án.	Đảm bảo xác định đúng bệnh nhân.
3	Báo và giải thích cho bệnh nhân, thân nhân.	- Dùng từ ngữ phù hợp theo độ tuổi của trẻ để giải thích (nếu có thể). - Để bệnh nhân và thân nhân biết việc điều dưỡng sắp làm giúp bệnh nhân, thân nhân bớt lo lắng.
4	Điều dưỡng về phòng mang khẩu trang, rửa tay thường quy.	Phòng ngừa chuẩn. Làm giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.
5	Chuẩn bị dụng cụ, để trong tâm tay.	Tổ chức sắp xếp hợp lý, khoa học, quản lý thời gian hiệu quả.
6	Đối chiếu lại bệnh nhân. Báo và giải thích lại lần nữa.	Đảm bảo xác định đúng bệnh nhân. Giúp bệnh nhân và thân nhân an tâm, hợp tác tốt.
7	- Kiểm tra chai cấy máu: hạn sử dụng; màu sắc dung dịch: trong, không đục; chai không bị rò rỉ, nứt vỡ. - Chai cấy máu để nhiệt độ phòng 15 phút trước khi bơm máu vào (nếu bảo quản ở tủ lạnh). Tháo bỏ nắp nhựa trên chai cấy máu.	 <p>Chai cấy máu cho nhí khoa</p>

## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

8	Chuẩn bị tư thế bệnh nhi: Nằm hoặc ngồi/ở trẻ nhỏ: mẹ bế.	Tạo sự thoải mái cho bệnh nhân và dễ tiếp cận vị trí tiêm thuận lợi.
9	Buộc ga rô phía trên nơi cần lấy máu.	Tăng áp lực tĩnh mạch, giúp tĩnh mạch nổi rõ cho phép nhìn rõ hơn tĩnh mạch sẽ tiêm.
10	Sát khuẩn tay nhanh. Mang găng vô khuẩn.	Làm giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh. Mang găng vô khuẩn khi lấy mẫu máu để cấy có thể làm giảm nguy cơ ngoại nhiễm mẫu máu.
11	Sát khuẩn vị trí cần lấy máu bằng gòn cồn 70° từ trong rốn ra theo chiều xoắn ốc, lặp lại thêm 2 lần nữa. Chờ cồn khô tự nhiên giữa các lần sát khuẩn (chờ 30-60 giây). Chú ý: sau khi sát khuẩn không sờ nắn để tìm tĩnh mạch vì có thể gây ngoại nhiễm.	Nếu bề mặt da còn ướt sẽ gây đau cho bệnh nhân và là nguyên nhân gây ngoại nhiễm.
12	Đâm kim vào tĩnh mạch, lấy đủ lượng máu cần thiết. Tháo ga rô, ấn chặt nơi tiêm bằng gòn khô.	Thể tích máu càng nhiều tỷ lệ dương tính càng cao, từ 1-3ml.
13	Gắn kim mới vô khuẩn vào ống tiêm chứa máu.	Hạn chế ngoại nhiễm mẫu máu đã lấy.
14	Sát khuẩn nút chai cấy máu bằng gòn cồn 70°. Đâm kim vào nút cao su và bơm ngay mẫu máu vào chai cấy máu, thao tác bơm nhẹ nhàng để tránh tán huyết.	Giúp hạn chế nguy cơ ngoại nhiễm.
15	Rút bỏ kim và hủy kim vào thùng đựng vật sắc nhọn. Tháo bộ găng. Lắc nhẹ chai cấy máu để trộn đều máu và dung dịch nuôi cấy.	Tránh nguy cơ phơi nhiễm do vật sắc nhọn.
16	Dán nhãn thông tin bệnh nhân lên chai cấy máu và lấy 1 nhãn trên chai cấy máu dán lên phiếu yêu cầu xét nghiệm của bệnh nhân tương ứng.	Không nhầm lẫn mẫu.
17	Rửa tay với dung dịch sát khuẩn tay nhanh.	Làm giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.
18	Dặn dò bệnh nhân, thân nhân những điều cần thiết.	Phát hiện, xử trí kịp thời các tai biến.

## Kỹ thuật lấy máu để cấy

19	Báo bệnh nhân, thân nhân việc đã xong. Giúp bệnh nhân tiện nghi. Cảm ơn bệnh nhân, thân nhân đã hợp tác.	Lấy bệnh nhân làm trung tâm, bệnh nhân và thân nhân phải được biết tiến độ công việc. Tạo sự thoải mái, an toàn. Tôn trọng bệnh nhân, tạo sự thân thiện.
20	Báo hộ lý gửi mẫu xét nghiệm ngay.	Gửi mẫu càng sớm càng tốt trong vòng 30 phút, việc gửi mẫu sớm giúp chẩn đoán bệnh sớm.
21	Dọn dẹp dụng cụ, rửa tay.	Phòng ngừa chuẩn.
22	Ghi hồ sơ: - Giờ, ngày lấy máu. - Tên điều dưỡng thực hiện. - Phản ứng bệnh nhi trong khi lấy máu (nếu có).	Yếu tố an toàn cho bệnh nhân. Yếu tố pháp lý. Phương tiện để theo dõi, đánh giá và bàn giao giữa các nhân viên y tế.

## 5. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

STT	DẤU HIỆU	TAI BIẾN	NGUYÊN NHÂN CÓ THỂ	XỬ TRÍ	PHÒNG NGỪA
1	Kết quả cấy máu không phù hợp với lâm sàng.	Kết quả cấy máu âm tính giả.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bệnh nhân đang dùng kháng sinh.</li> <li>Thể tích máu lấy chưa đủ.</li> <li>Không gửi mẫu máu ngay khi cấy máu.</li> </ul>	Lấy lại mẫu máu khác khi có chỉ định.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lấy máu trước khi dùng kháng sinh hoặc trước lần dùng kháng sinh kế tiếp.</li> <li>Lấy đủ thể tích máu theo quy định.</li> <li>Gửi mẫu ngay sau khi lấy.</li> </ul>
2	Mẫu máu bị ngoại nhiễm.		<ul style="list-style-type: none"> <li>Không tuân thủ đúng quy trình lấy máu để cấy: nhất là giai đoạn sát khuẩn.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lấy lại mẫu máu khác khi có chỉ định.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sát khuẩn da đúng kỹ thuật, để khô giữa các lần sát khuẩn.</li> <li>Sát khuẩn nắp chai cấy máu trước khi bơm máu vào.</li> <li>Thay kim mới khi bơm máu và chai cấy máu.</li> </ul>

## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

3	Máu chảy nơi tiêm.	Chảy máu nơi tiêm kéo dài.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Không ấn chặt gòn sau khi rút kim.</li> <li>- Bệnh nhân có rối loạn đông máu.</li> </ul>	Ấn chặt vị trí lấy máu đến khi hết chảy máu hoặc băng ép cầm máu.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ấn chặt vị trí lấy máu bằng gòn khô đến khi hết chảy máu.</li> </ul>
---	--------------------	----------------------------	---	---	---

### BẢNG KIỂM THỰC HÀNH

STT	NỘI DUNG	ĐẠT	CHƯA ĐẠT
1	Chào hỏi, đối chiếu họ tên, ngày sinh, địa chỉ. Báo giải thích cho bệnh nhân, thân nhân.		
2	Mang khẩu trang, rửa tay, chuẩn bị đầy đủ dụng cụ.		
3	Chuẩn bị tư thế bệnh nhân.		
4	Sát khuẩn tay nhanh, mang găng vô khuẩn.		
5	Buộc ga rô, sát khuẩn da đúng kỹ thuật.		
6	Đâm kim vào tĩnh mạch, lấy đủ lượng máu cần thiết. Tháo ga rô, ấn chặt nơi tiêm bằng gòn khô.		
7	Gắn kim mới vô khuẩn vào ống tiêm chứa máu.		
8	Sát khuẩn nút chai cấy máu bằng gòn cồn 70°. Đâm kim vào nút cao su và bơm ngay mẫu máu vào chai cấy máu, thao tác bơm nhẹ nhàng.		
9	Rút bỏ kim và hủy kim vào thùng đựng vật sắc nhọn. Tháo bỏ găng.		
10	Lắc nhẹ chai cấy máu để trộn đều máu và dung dịch nuôi cấy.		
11	Dán nhãn thông tin bệnh nhân lên chai cấy máu.		
12	Dặn dò bệnh nhân, thân nhân những điều cần thiết.		
13	Báo bệnh nhân, thân nhân việc đã xong. Giúp bệnh nhân tiện nghi. Cảm ơn bệnh nhân, thân nhân đã hợp tác.		
14	Báo hộ lý gửi mẫu xét nghiệm ngay.		
15	Dọn dẹp dụng cụ, rửa tay, ghi hồ sơ.		

# KỸ THUẬT PHẾT DỊCH MŨI HỌNG

## 1. MỤC TIÊU

- Trình bày được mục đích, chỉ định của kỹ thuật phết dịch mũi họng.
- Chuẩn bị đầy đủ dụng cụ.
- Thực hiện được kỹ thuật phết dịch mũi họng cho bệnh nhân.
- Xử lý đúng các tình huống khi thực hiện kỹ thuật.

## 2. MỤC ĐÍCH

Lấy mẫu bệnh phẩm vùng mũi và hầu họng làm xét nghiệm.

## 3. CHỈ ĐỊNH

- Tìm tác nhân gây bệnh vùng hầu họng.
- Để phát hiện sớm người lành mang vi khuẩn như: tụ cầu, viêm màng não, bạch hầu.

## 4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

### 4.1. Dụng cụ

#### 4.1.1. Dụng cụ vô khuẩn

- Ống đựng tăm bông vô khuẩn có nắp vặn.

#### 4.1.2. Dụng cụ sạch

- Mâm.
- Que đũa lưỡi.
- Găng sạch.

#### 4.1.3. Dụng cụ khác

- Hồ sơ bệnh án.
- Phiếu chỉ định xét nghiệm.
- Mã vạch thông tin bệnh nhân.
- Thùng đựng chất thải thông thường.
- Thùng đựng chất thải lây nhiễm.

#### 4.1.4. Thuốc và dung dịch sát khuẩn


- Dung dịch sát khuẩn:
  - + Dung dịch sát khuẩn tay nhanh.

4.2. Tiến hành kỹ thuật

BƯỚC	CÁC BƯỚC KỸ THUẬT	Ý NGHĨA
1	Chào bệnh nhân, thân nhân. Giới thiệu tên điều dưỡng.	Văn hóa giao tiếp. Tôn trọng. Tạo sự thân thiện.
2	Kiểm tra họ tên bệnh nhân, ngày sinh, giới tính, địa chỉ, kiểm tra thông tin bệnh nhân với vòng đeo tay và hồ sơ bệnh án.	Đảm bảo xác định đúng bệnh nhân.
3	Báo và giải thích cho bệnh nhân, thân nhân.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dùng từ ngữ phù hợp theo độ tuổi của trẻ để giải thích (nếu có thể).</li> <li>- Để bệnh nhân và thân nhân biết việc điều dưỡng sắp làm giúp bệnh nhân, thân nhân bớt lo lắng.</li> </ul>
4	Điều dưỡng về phòng mang khẩu trang, rửa tay thường quy.	Phòng ngừa chuẩn. Làm giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.
5	Chuẩn bị dụng cụ, để trong tầm tay.	Tổ chức sắp xếp hợp lý, khoa học, quản lý thời gian hiệu quả.
6	Đối chiếu lại bệnh nhân. Báo và giải thích lại lần nữa.	Đảm bảo xác định đúng bệnh nhân. Giúp bệnh nhân và thân nhân an tâm, hợp tác tốt.
7	Chuẩn bị tư thế bệnh nhi: ngồi đối diện với người lấy máu. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Trẻ lớn: ngồi tựa lưng vào ghế.</li> <li>- Trẻ nhỏ: mẹ bế trẻ ngồi tựa lưng vào ngực mẹ, một tay giữ đầu hơi ngã ra sau một tay quàng qua ngực trẻ.</li> </ul>	<p>Giúp nhìn rõ vùng hầu họng.</p>  <p>Tư thế mẹ bế</p>
8	Rửa tay với dung dịch sát khuẩn tay nhanh. Mang găng sạch.	Làm giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.



## Kỹ thuật phết dịch mũi họng

	<b>Phết họng qua đường miệng:</b>	
9a	<p>Chọn nơi ánh sáng tốt hoặc dùng đèn pin soi sáng vùng thành sau họng.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Trẻ lớn, hợp tác: nói trẻ há miệng, thè lưỡi và kêu “A” để người xét nghiệm có thể nhìn thấy vùng thành sau họng, amidan.</li> <li>- Trẻ nhỏ, không hợp tác: dùng que đè lưỡi, đè lưỡi bệnh nhân xuống.</li> </ul>	<p>Bộc lộ rõ vùng sẽ được lấy mẫu.</p>  <p>Vị trí phết họng</p>
9b	<p>Dùng 1 hoặc 2 que tăm bông vô khuẩn cứng chà 2 bên vùng amidan, vùng thành sau họng hay vùng bị viêm. Chà mạnh 3 – 4 lần. Tránh quệt vào lưỡi, vòm khẩu cái hay niêm mạc má, miệng. Thao tác phải cẩn thận, nhanh và dứt khoát.</p>	<p>Lấy đúng vị trí, lấy được tế bào niêm mạc hoặc dịch viêm nhiễm dính vào tăm bông.</p>
	<b>Ngoáy mũi hầu:</b>	
10a	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Một tay đỡ phía sau cổ bệnh nhân, tay kia đưa nhẹ nhàng dùng que tăm bông mảnh, cán mềm, đàn hồi, vô khuẩn đưa vào mũi, vừa đẩy vừa xoay giúp tăm bông đi dễ dàng vào sâu một khoảng bằng 1/2 độ dài từ cánh mũi đến dá tai cùng phía.</li> </ul>	<p>Nếu chưa đạt được độ sâu như vậy mà cảm thấy có lực cản rõ thì rút tăm bông ra và thử lấy mũi bên kia.</p>
10b	<p>Khi cảm thấy tăm bông chạm vào thành sau họng mũi thì dừng lại, để yên 30 – 60 giây, xoay tròn rồi từ từ rút tăm bông ra. Chỉ cần lấy một lỗ mũi.</p>	
11	<p>Lấy tăm bông ra tránh chạm vào niêm mạc miệng hoặc mũi.</p>	<p>Tránh sai lệch kết quả.</p>
12	<p>Cho tăm bông vào ống nghiệm, cắt bỏ phần đuôi tăm bông đã nắm. Đậy nắp chặt. Tháo bỏ găng.</p>	<p>Giữ vô khuẩn mẫu. Phòng ngừa chuẩn.</p>
13	<p>Dán mã vạch thông tin bệnh nhân lên các ống xét nghiệm.</p>	<p>Không nhầm lẫn mẫu.</p>
14	<p>Dặn dò bệnh nhân, thân nhân những điều cần thiết.</p>	<p>Phát hiện, xử trí kịp thời các tai biến.</p>

## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

15	Báo bệnh nhân, thân nhân việc đã xong. Giúp bệnh nhân tiện nghi. Cảm ơn bệnh nhân, thân nhân đã hợp tác.	Lấy bệnh nhân làm trung tâm, bệnh nhân và thân nhân phải được biết tiến độ công việc. Tạo sự thoải mái, an toàn. Tôn trọng bệnh nhân, tạo sự thân thiện.
16	Báo hộ lý gửi mẫu xét nghiệm ngay.	Việc gửi mẫu sớm giúp chẩn đoán bệnh sớm.
17	Dọn dẹp dụng cụ, rửa tay.	Phòng ngừa chuẩn.
18	Ghi hồ sơ: - Giờ, ngày lấy mẫu. - Tên điều dưỡng thực hiện. - Màu sắc, tính chất dịch. - Phản ứng bệnh nhi trong khi lấy dịch.	Yếu tố an toàn cho bệnh nhân. Yếu tố pháp lý. Phương tiện để theo dõi, đánh giá và bàn giao giữa các nhân viên y tế.

## 5. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

STT	DẤU HIỆU	TAI BIẾN	NGUYÊN NHÂN CƠ THỂ	XỬ TRÍ	PHÒNG NGỪA
1	Chảy máu.	Trầy xước niêm mạc miệng, mũi.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trẻ giãy giụa.</li> <li>- Thao tác mạnh tay.</li> </ul>	Vệ sinh vùng bị trầy xước.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hướng dẫn thân nhân giữ trẻ đúng tư thế.</li> <li>- Kỹ thuật nhẹ nhàng, nhanh, dứt khoát.</li> </ul>
2	Bệnh nhi ho sặc, tím tái.	Hít sặc.	Hít phải chất nôn.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ngưng thực hiện. Lấy ngay tấm bông ra.</li> <li>- Đặt bệnh nhi nằm đầu bằng, mặt nghiêng một bên, hút sạch chất nôn.</li> </ul>	Thao tác nhẹ nhàng, nhanh.

## Kỹ thuật phết dịch mũi họng

3	Kết quả không đúng với biểu hiện trên lâm sàng.	Sai lệch kết quả xét nghiệm.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Phết tăm bông vào lưỡi, vòm khẩu cái, niêm mạc má, miệng.</li> <li>- Thời gian lưu mẫu quá lâu.</li> </ul>	Thực hiện lại xét nghiệm (nếu có chỉ định).	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Phết vào đúng vị trí.</li> <li>- Gửi mẫu xét nghiệm trước 30 phút sau khi lấy mẫu.</li> </ul>
---	---	------------------------------	---	---	--

### BẢNG KIỂM THỰC HÀNH

STT	NỘI DUNG	ĐẠT	CHƯA ĐẠT
1	Chào hỏi, đối chiếu họ tên - ngày sinh - địa chỉ - số giường, phòng, báo giải thích.		
2	Mang khẩu trang, rửa tay, chuẩn bị dụng cụ.		
3	Chuẩn bị tư thế bệnh nhi.		
4	Sát khuẩn tay nhanh, mang găng sạch.		
5	Đưa tăm bông cứng vào đúng vị trí: hai bên vùng amidan, vùng thành sau họng, vùng bị viêm.		
6	Chà mạnh tăm bông lên vùng bị viêm 3 đến 4 lần.		
7	Báo việc đã xong, trả bệnh nhi về tư thế tiện nghi.		
8	Dán mã vạch lên mẫu xét nghiệm, ghi giờ ngày, tên điều dưỡng.		
9	Gửi mẫu xét nghiệm trước 30 phút.		
10	Dọn dẹp dụng cụ, rửa tay, ghi hồ sơ.		

# KỸ THUẬT HÚT DỊCH KHÍ QUẢN QUA ĐƯỜNG MŨI

## 1. MỤC TIÊU

- Kể được mục đích, chỉ định, chống chỉ định khi hút dịch khí quản qua đường mũi.
- Chuẩn bị dụng cụ hút dịch khí quản đầy đủ và phù hợp.
- Thực hiện lấy mẫu dịch khí quản qua đường mũi đúng kỹ thuật.
- Trình bày được các nguy cơ, tai biến, biện pháp phòng ngừa và xử trí đúng để đảm bảo an toàn cho người bệnh.

## 2. MỤC ĐÍCH

- Lấy mẫu bệnh phẩm vùng thanh khí quản qua đường mũi (Nasal Tracheal Aspiration: NTA)

## 3. CHỈ ĐỊNH

- Lấy mẫu làm xét nghiệm vi sinh: PCR, soi, cấy... tìm tác nhân gây bệnh.

## 4. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bất thường cấu trúc tại chỗ không thực hiện được kỹ thuật.
- Bệnh lý nguy cơ gây nguy hiểm nếu thực hiện kỹ thuật như: áp xe thành sau họng, áp xe quanh Amidan.

## 5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

### 5.1 Dụng cụ

#### 5.1.1. Dụng cụ vô khuẩn

- Bộ hút dịch khí quản qua đường mũi (mucus): 01 cái
- Găng chiếc vô khuẩn: 01 cái
- Ly giấy vô khuẩn: 01 cái
- Mâm vô khuẩn.
- Gạc vô khuẩn.

#### 5.1.2. Dụng cụ sạch

- Găng sạch.
- Máy hút đàm.

## Kỹ thuật hút dịch khí quản qua đường mũi

- Máy đo SpO<sub>2</sub> (nếu cần).

### 5.1.3. Dụng cụ khác

- Phiếu xét nghiệm, code dán lọ xét nghiệm.
- Thùng đựng chất thải lây nhiễm.
- Thùng đựng chất thải thông thường.


### 5.1.4. Thuốc và dung dịch sát khuẩn

- Thuốc:
  - + Natri clorid 0,9% 100 ml.
- Dung dịch sát khuẩn:
  - + Dung dịch sát khuẩn tay nhanh.

## 5.2. Tiến hành kỹ thuật

BƯỚC	CÁC BƯỚC KỸ THUẬT	Ý NGHĨA
1	Chào bệnh nhân, thân nhân. Giới thiệu tên Điều dưỡng.	Văn hóa giao tiếp. Tôn trọng. Tạo sự thân thiện.
2	Kiểm tra họ tên bệnh nhân, ngày tháng năm sinh, giới tính, địa chỉ, số hồ sơ. Đối chiếu với vòng đeo tay và hồ sơ bệnh án.	Đảm bảo xác định đúng bệnh nhân.
3	Báo và giải thích cho bệnh nhân, thân nhân.	Dùng từ ngữ phù hợp theo độ tuổi của trẻ để giải thích (nếu có thể). Để bệnh nhân và thân nhân biết việc điều dưỡng sắp làm, giúp bệnh nhân và thân nhân bớt lo lắng.
4	Điều dưỡng về phòng mang khẩu trang, rửa tay thường quy.	Phòng ngừa chuẩn. Làm giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.
5	Chuẩn bị dụng cụ đầy đủ, để trong tầm tay.	Tổ chức sắp xếp hợp lý, khoa học, quản lý thời gian hiệu quả.
6	Đối chiếu lại bệnh nhân. Báo và giải thích lại lần nữa.	Đảm bảo xác định đúng bệnh nhân. Giúp bệnh nhân và thân nhân an tâm, hợp tác tốt.
7	Hướng dẫn và hỗ trợ thân nhân giữ tư thế trẻ cho đúng. Hướng dẫn mẹ giữ trẻ ở tư thế: đầu hơi ngửa ra sau hoặc đặt trẻ nằm ngửa, đầu cao 30 – 40°.	Giúp lấy dịch được dễ dàng và chính xác.
8	Rót Natri clorid 0,9% vào ly giấy.	Tráng ống hút dịch sau khi lấy mẫu bệnh phẩm.

## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

9	Mở hệ thống hút đàm, kiểm tra áp lực hệ thống hút.	Chọn áp lực phù hợp phòng tránh tổn thương niêm mạc đường hô hấp.
10	Nối bộ hút dịch vào hệ thống hút trung tâm hoặc máy hút đàm.	Chuẩn bị sẵn sàng hệ thống hút.
11	Sát khuẩn tay nhanh.	Làm giảm sự lây truyền của vi sinh vật gây bệnh
12	Tay không thuận mang găng sạch. Tay thuận mang găng vô khuẩn.	Phòng ngừa ngoại nhiễm mẫu bệnh phẩm.
13	Mở bao lấy ống hút dịch, mở máy hút đàm.	Thuận tiện khi hút.
14	Đo chiều dài ống từ chóp mũi đến dá tai, từ dá tai đến điểm vuông góc giống qua sụn nhân. 	Xác định đúng vị trí hút dịch khí quản.
15	Làm mất sức hút, đưa ống hút dịch khí quản qua mũi đến vị trí đo, khi đó người bệnh có phản xạ ho.	Phòng ngừa mẫu không tin cậy do hút dịch từ mũi đến hầu.
16	Khi người bệnh có phản xạ ho, điều dưỡng tạo áp lực hút để hút dịch vào trong ống nghiệm.	Hút dịch đúng từ khí quản.
17	Sau đó, rút ống thông ra khỏi mũi bệnh nhân, dùng gạc vô khuẩn vuốt ống hút dịch. Hút khoảng 2ml Natri clorid 0,9% để tráng ống.	Phòng ngừa ngoại nhiễm mẫu bệnh phẩm. Giúp đưa hết đàm trong lòng ống hút vào trong lọ xét nghiệm.
18	Tháo rời lọ xét nghiệm ra khỏi hệ thống hút. Đặt lọ xét nghiệm.	Phòng ngừa ngoại nhiễm mẫu bệnh phẩm.
19	Báo thân nhân bệnh nhân việc đã xong. Cảm ơn thân nhân bệnh nhân đã hợp tác.	Lấy bệnh nhân làm trung tâm, bệnh nhân và thân nhân phải được biết tiến độ công việc. Tôn trọng bệnh nhân, tạo sự thân thiện.
20	Dán code thông tin bệnh nhân lên lọ xét nghiệm chứa mẫu bệnh phẩm.	Không nhầm lẫn mẫu.
21	Gửi mẫu đến phòng xét nghiệm trong vòng 30 phút kèm phiếu chỉ định xét nghiệm.	Việc gửi mẫu sớm giúp chẩn đoán bệnh sớm.

## Kỹ thuật hút dịch khí quản qua đường mũi

22	Mẫu bệnh phẩm phải để thẳng đứng trên giá xét nghiệm ngay sau khi lấy mẫu và trong quá trình vận chuyển mẫu.	Phòng ngừa ngoại nhiễm mẫu bệnh phẩm.
23	Dọn dẹp dụng cụ, rửa tay.	Phòng ngừa chuẩn.
24	Ghi hồ sơ: - Ngày giờ, tên điều dưỡng thực hiện. - Thời điểm lấy mẫu. - Phản ứng của bệnh nhân (nếu có).	Yếu tố an toàn cho bệnh nhân. Yếu tố pháp lý. Phương tiện để theo dõi, đánh giá và bàn giao giữa các nhân viên y tế.

## 6. TAI BIẾN VÀ CÁCH XỬ TRÍ

STT	DẤU HIỆU	TAI BIẾN	NGUYÊN NHÂN	XỬ TRÍ	PHÒNG NGỪA
1	Bệnh nhân tím tái hoặc $SpO_2 < 90\%$ .	Thiếu oxy trong khi hút.	Áp lực hút quá mạnh. Tạo lực hút khi đưa ống vào và rút ống ra. Thời gian hút lâu.	Ngừng hút, báo bác sĩ. Cho bệnh nhân thở oxy.	Tăng lưu lượng oxy đạt $SpO_2$ 99-100% ở những người bệnh đang thở oxy.
2	Bệnh nhân nôn ói khi hút dịch khí quản.	Hít sặc.	Bệnh nhân không nhìn dõi theo hướng dẫn. Tư thế bệnh nhân không đúng khi lấy mẫu.	Hút sạch chất nôn, thực hiện lại mẫu khác.	Dặn nhin: trẻ sơ sinh nhìn 1 cử bú, trẻ lớn nhìn ăn ít nhất 2 giờ trước khi lấy dịch. Hướng dẫn tư thế bệnh nhân đúng.
3	Kết quả soi trực tiếp không có tế bào trụ chỉ có tế bào thượng bì.	Mẫu bệnh phẩm không đúng.	Độ cách lấy mẫu sai, hút dịch đường hô hấp trên.	Báo bác sĩ, thực hiện lại kỹ thuật lấy mẫu.	Hút khi người bệnh ho. Không tạo áp lực hút khi đưa ống vào và rút ống ra. Không nhỏ nước muối trước khi hút dịch khí quản.

## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

4	Mẫu bệnh phẩm bị ngoại nhiễm.	Kết quả xét nghiệm không đúng.	Kỹ thuật lấy mẫu không đảm bảo vô khuẩn. Dụng cụ, nước muối không đảm bảo vô khuẩn. Vận chuyển mẫu bệnh phẩm đến phòng xét nghiệm trễ.	Báo bác sĩ Thực hiện lại kỹ thuật lấy mẫu.	Thực hiện đúng kỹ thuật vô khuẩn. Gửi mẫu đến phòng xét nghiệm trong vòng 30 phút.
5	Chảy máu niêm mạc mũi	Tổn thương niêm mạc mũi miệng	Thao tác hút không nhẹ nhàng, áp lực hút quá mạnh. Ống hút không đúng kích cỡ.	Ngừng hút.	Chỉnh áp lực hút đúng với lứa tuổi. Thao tác nhẹ nhàng. Chọn ống hút phù hợp.

### BẢNG KIỂM THỰC HÀNH

STT	NỘI DUNG	ĐẠT	CHƯA ĐẠT
1	Chào bệnh nhân, thân nhân. Giới thiệu tên điều dưỡng.		
2	Kiểm tra họ tên bệnh nhân, ngày tháng năm sinh, giới tính, địa chỉ, số hồ sơ. Đối chiếu với vòng đeo tay và hồ sơ bệnh án.		
3	Báo và giải thích cho bệnh nhân, thân nhân.		
4	Điều dưỡng về phòng mang khẩu trang, rửa tay thường quy		
5	Chuẩn bị dụng cụ.		
6	Báo và giải thích lại cho bệnh nhân, thân nhân.		
7	Hướng dẫn và hỗ trợ thân nhân giữ trẻ ở tư thế đúng		
8	Điều dưỡng sát khuẩn tay nhanh		
9	Rót nước muối Natri clorid 0,9% vào ly giấy. Mở hệ thống hút đàm, kiểm tra áp lực hút phù hợp. Tắt máy hút. Nối bộ hút dịch vào máy hút đàm.		
10	Điều dưỡng sát khuẩn tay nhanh.		
11	Tay không thuận mang găng sạch, tay thuận mang găng vô khuẩn. Mở bao lấy ống hút dịch, mở máy hút đàm.		



## Kỹ thuật hút dịch khí quản qua đường mũi

12	Đo chiều dài ống từ chóp mũi đến dái tai, từ dái tai đến điểm vuông góc giống qua từ sụn nhẫn		
13	Làm mất sức hút, đưa ống hút dịch khí quản qua mũi đến vị trí đo, khi đó người bệnh có phản xạ ho.		
14	Điều dưỡng tạo áp lực hút để hút dịch vào trong ống nghiệm		
15	Làm mất sức hút, sau đó rút ống thông ra khỏi mũi bệnh nhân.		
16	Dùng gạc vô khuẩn vuốt ống hút dịch, hút khoảng 2ml Natri clorid 0,9% để tráng ống		
17	Tháo rời lọ xét nghiệm ra khỏi hệ thống hút, đậy lọ xét nghiệm. Gỡ bỏ ống hút, tháo bỏ găng, tắt máy hút, rửa tay.		
18	Dán thông tin bệnh nhân vào lọ xét nghiệm.		
19	Dặn dò bệnh nhân, thân nhân những điều cần thiết.		
20	Dọn dẹp dụng cụ, rửa tay, ghi hồ sơ.		

# KỸ THUẬT LẤY MẪU NƯỚC TIỂU KHÔNG VÔ KHUẨN

## 1. MỤC TIÊU

- Nêu được mục đích, chỉ định của kỹ thuật lấy nước tiểu làm xét nghiệm.
- Thực hiện được cách lấy mẫu nước tiểu không vô khuẩn.
- Trình bày được triệu chứng, nguyên nhân, cách xử trí và phòng ngừa tai biến khi lấy nước tiểu không vô khuẩn.

## 2. MỤC ĐÍCH

Lấy nước tiểu làm xét nghiệm sinh hóa để phục vụ cho chẩn đoán, điều trị và theo dõi bệnh thận, tiết niệu và những bệnh khác.

## 3. CHỈ ĐỊNH

Lấy nước tiểu không vô khuẩn để làm các xét nghiệm sinh hóa như: nước tiểu 10 thông số, calcium ion niệu, calcium toàn phần niệu, creatinin niệu, glucose niệu, magne niệu, phosphor niệu, urea niệu, uric acid niệu, lipase/amylase niệu, máu trong nước tiểu, cortisone nước tiểu, đạm niệu 24 giờ, cận Addis, catecholamine.

## 4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

### 4.1. Dụng cụ

#### 4.1.1. Dụng cụ sạch

- Lọ xét nghiệm:
  - + Nước tiểu 10 thông số, đạm niệu, calcium ion niệu, calcium toàn phần niệu, creatinin niệu, glucose niệu, magne niệu, phosphor niệu, urea niệu, uric acid niệu lipase/amylase niệu, máu trong nước tiểu, sắc túi mật-muối mật, cặn lắng nước tiểu: lọ nước tiểu màu trắng.
  - + Nước tiểu 24 giờ: lọ nước tiểu màu trắng và bình chứa với thể tích 1,5 – 2 lít có chất bảo quản (acid Boric, toluene...)



Lọ nước tiểu không vô khuẩn

## Kỹ thuật lấy mẫu nước tiểu không vô khuẩn

- + Cặn lắng nước tiểu: lọ nước tiểu màu trắng.
- + Cặn Addis: lọ nước tiểu màu trắng và bình chứa với thể tích 0,5 – 1 lít.
- + Catecholamine: lọ nước tiểu màu trắng và bình chứa với thể tích 1,5 – 2 lít có chất bảo quản acid chlorhydric.
- Găng sạch.
- Bao dán nước tiểu (bệnh nhân hôn mê, bệnh nặng, bệnh nhân phải nằm bất động...).

### 4.1.2. Dụng cụ khác

- Bộ hứng nước tiểu sạch.
- Phiếu chỉ định xét nghiệm.
- Thùng đựng chất thải thông thường.
- Thùng đựng chất thải lây nhiễm.

### 4.1.3. Dung dịch sát khuẩn

Dung dịch sát khuẩn tay nhanh.

## 4.2. Tiến hành kỹ thuật

BƯỚC	CÁC BƯỚC KỸ THUẬT	Ý NGHĨA
<b>A. Lấy nước tiểu 10 thông số, đạm niệu, calcium ion niệu, calcium toàn phần niệu, creatinin niệu, glucose niệu, magne niệu, phosphor niệu, urea niệu, uric acid niệu, lipase/amylase niệu, máu trong nước tiểu</b>		
1	Chào bệnh nhân, thân nhân. Giới thiệu tên điều dưỡng.	<ul style="list-style-type: none"><li>- Văn hóa giao tiếp.</li><li>- Tôn trọng.</li><li>- Tạo sự thân thiện.</li></ul>
2	Kiểm tra họ tên bệnh nhân, ngày sinh, giới tính, địa chỉ, kiểm tra thông tin bệnh nhân với vòng đeo tay và hồ sơ bệnh án.	Đảm bảo xác định đúng bệnh nhân.
3	Báo và giải thích cho bệnh nhân, thân nhân: <ul style="list-style-type: none"><li>- Lý do lấy nước tiểu.</li><li>- Lượng nước tiểu cần lấy.</li><li>- Thời điểm lấy nước tiểu.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Dùng từ ngữ phù hợp theo độ tuổi của trẻ để giải thích (nếu có thể).</li><li>- Để bệnh nhân và thân nhân biết việc điều dưỡng sắp làm, giúp bệnh nhân, thân nhân bớt lo lắng.</li></ul>
4	Điều dưỡng mang khẩu trang, rửa tay thường quy.	<ul style="list-style-type: none"><li>- Phòng ngừa chuẩn.</li><li>- Làm giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.</li></ul>
5	Chuẩn bị dụng cụ, để trong tầm tay.	Tổ chức sắp xếp hợp lý, khoa học, quản lý thời gian hiệu quả.

## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

6	Dán code (họ tên bệnh nhân, mã vạch, số hồ sơ, ngày tháng năm sinh, giới tính) lên lọ nước tiểu không vô khuẩn. ❖ <b>Lưu ý:</b> dán code bọc theo chu vi lọ nước tiểu. Khi dán phải chừa khoảng trống để quan sát bệnh phẩm bên trong lọ.	Đảm bảo mẫu nước tiểu đúng với bệnh nhi.
7	- Đối chiếu lại bệnh nhân. - Báo và giải thích lại lần nữa.	- Tránh nhầm lẫn bệnh nhân. - Giúp bệnh nhân và thân nhân an tâm, hợp tác tốt.
8	Hướng dẫn thân nhân cho bệnh nhân uống 60-90ml nước, thông thường sẽ đi tiểu 30 phút sau khi uống.	Đề lấy được mẫu nước tiểu.
9	Rửa sạch cơ quan sinh dục bằng nước sạch.	Loại bỏ chất bài tiết, vi khuẩn trước khi lấy nước tiểu.
10	- Bệnh nhân biết tự tiểu: hướng dẫn thân nhân cho trẻ đi tiểu, bỏ phần nước tiểu đầu, lấy nước tiểu giữa dòng. - Bệnh nhân hôn mê, bệnh nặng, bệnh nhân phải nằm bất động... dán bao dán nước tiểu. ❖ <b>Lưu ý:</b> không để nước tiểu dính ra ngoài lọ.	Đảm bảo nước tiểu được lấy không bị nhiễm tạp chất và gây ảnh hưởng đến kết quả xét nghiệm.
11	Rửa tay với dung dịch sát khuẩn tay nhanh, mang găng sạch lấy 5 → 20ml mẫu nước tiểu (riêng sắc tố mật - muối mật, cận lắng nước tiểu > 20ml) vào lọ nước tiểu.	- Làm giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh. - Lấy đủ lượng nước tiểu để thuận lợi cho việc phân tích mẫu và cho ra kết quả.
12	Mẫu nước tiểu được đặt thẳng đứng vào hộp đựng mẫu xét nghiệm. Gửi mẫu nước tiểu và phiếu chỉ định về khoa xét nghiệm sinh hóa càng sớm càng tốt.	Mẫu nước tiểu không để quá lâu sẽ làm ảnh hưởng đến kết quả xét nghiệm.
13	Dọn dẹp dụng cụ, tháo bỏ găng, rửa tay.	Phòng ngừa chuẩn.
14	Ghi hồ sơ: - Ngày giờ lấy nước tiểu - Loại xét nghiệm - Màu sắc, tính chất nước tiểu. - Thời điểm gửi mẫu nước tiểu - Tên điều dưỡng thực hiện	- Yếu tố an toàn cho bệnh nhân. - Yếu tố pháp lý. - Phương tiện để theo dõi, đánh giá và bàn giao giữa các nhân viên y tế.

## Kỹ thuật lấy mẫu nước tiểu không vô khuẩn

<b>B. Lấy nước tiểu xét nghiệm nước tiểu 24 giờ, catecholamine</b>		
	Thực hiện từ bước 1 - 7	
8	Hướng dẫn thân nhân: 7 giờ sáng cho bệnh nhân đi hết phần nước tiểu trong đêm, sau đó giữ lại toàn bộ nước tiểu 24 giờ cho đến 7 giờ sáng hôm sau. Cho bệnh nhân đi tiểu lần cuối cùng vào bình chứa, lắc đều mỗi lần cho nước tiểu vào bình chứa.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Làm chậm quá trình phân hủy nước tiểu.</li> <li>- Để lấy nước tiểu 24 giờ được chính xác.</li> </ul>
9	Đo thể tích nước tiểu 24 giờ, ghi vào phiếu chỉ định xét nghiệm.	Đề kết quả xét nghiệm được chính xác.
10	Rửa tay với dung dịch sát khuẩn tay nhanh, mang găng sạch lắc đều bình chứa, lấy khoảng 10ml nước tiểu vào lọ nước tiểu. ❖ <b>Lưu ý:</b> tránh để nước tiểu tiếp xúc với các hóa chất gia dụng.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Làm giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.</li> <li>- Lấy đủ lượng nước tiểu để thuận lợi cho việc phân tích mẫu và cho ra kết quả.</li> </ul>
11	Mẫu nước tiểu được đặt thẳng đứng vào hộp đựng mẫu xét nghiệm. Gửi mẫu nước tiểu và phiếu chỉ định về khoa xét nghiệm huyết học càng sớm càng tốt.	Không để mẫu nước tiểu để quá lâu sẽ làm ảnh hưởng đến kết quả xét nghiệm.
12	Dọn dẹp dụng cụ, tháo bỏ găng, rửa tay.	Phòng ngừa chuẩn.
13	Ghi hồ sơ: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ngày giờ lấy nước tiểu.</li> <li>- Loại xét nghiệm.</li> <li>- Màu sắc, tính chất nước tiểu.</li> <li>- Thời điểm gửi mẫu nước tiểu.</li> <li>- Tên điều dưỡng thực hiện.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Yếu tố an toàn cho bệnh nhân</li> <li>- Yếu tố pháp lý</li> <li>- Phương tiện để theo dõi, đánh giá và bàn giao giữa các nhân viên y tế.</li> </ul>
<b>C. Lấy nước tiểu xét nghiệm cận Addis</b>		
	Thực hiện từ bước 1 - 7	
8	Hướng dẫn thân nhân: 7 giờ sáng cho bệnh nhân đi hết phần nước tiểu trong đêm, sau đó cho bệnh nhân uống 300ml nước và giữ lại toàn bộ nước tiểu trong 3 giờ (đến 10 giờ) vào bình chứa.	Làm chậm quá trình phân hủy nước tiểu.
9	Đo thể tích nước tiểu trong 3 giờ, ghi vào phiếu yêu cầu xét nghiệm.	Đề kết quả xét nghiệm được chính xác.

## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

10	Rửa tay bằng dung dịch rửa tay nhanh, mang găng sạch lắcl đều binh chứa, lấy khoảng 10ml nước tiểu vào lọ.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Làm giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.</li> <li>- Lấy đủ lượng nước tiểu để thuận lợi cho việc phân tích mẫu và cho ra kết quả.</li> </ul>
11	Mẫu nước tiểu được đặt thẳng đứng vào hộp đựng mẫu xét nghiệm. Gửi mẫu nước tiểu và phiếu chỉ định về khoa xét nghiệm huyết học càng sớm càng tốt.	Không để mẫu nước tiểu để quá lâu sẽ làm ảnh hưởng đến kết quả xét nghiệm.
12	Dọn dẹp dụng cụ, tháo bỏ găng, rửa tay.	Phòng ngừa chuẩn.
13	Ghi hồ sơ: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ngày giờ lấy nước tiểu.</li> <li>- Loại xét nghiệm.</li> <li>- Màu sắc, tính chất nước tiểu.</li> <li>- Thời điểm gửi mẫu nước tiểu.</li> <li>- Tên điều dưỡng thực hiện.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Yếu tố an toàn cho bệnh nhân.</li> <li>- Yếu tố pháp lý.</li> <li>- Phương tiện để theo dõi, đánh giá và bàn giao giữa các nhân viên y tế.</li> </ul>

## 5. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

STT	DẤU HIỆU	TAI BIẾN	NGUYÊN NHÂN CÓ THỂ	XỬ TRÍ	PHÒNG NGỪA
1	Kết quả không phù hợp với lâm sàng.	Sai lệch kết quả.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Thực hiện không đúng kỹ thuật lấy mẫu.</li> <li>- Không gửi mẫu ngay đến khoa xét nghiệm.</li> </ul>	Báo bác sĩ.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lấy nước tiểu giữa dòng.</li> <li>- Thực hiện đúng cách lấy mẫu và chất bảo quản.</li> <li>- Gửi mẫu ngay đến khoa xét nghiệm không quá 3 giờ.</li> </ul>

## BẢNG KIỂM THỰC HÀNH

STT	NỘI DUNG	ĐẠT	CHƯA ĐẠT
<b>A. Lấy nước tiểu 10 thông số, đạm niệu, calcium ion niệu, calcium toàn phần niệu, creatinin niệu, glucose niệu, magne niệu, phosphor niệu, urea niệu, uric acid niệu, lipase/amylase niệu, máu trong nước tiểu</b>			
1	Chào bệnh nhân, thân nhân. Giới thiệu tên điều dưỡng.		
2	Kiểm tra họ tên bệnh nhân, ngày sinh, giới tính, địa chỉ, kiểm tra thông tin bệnh nhân với vòng đeo tay và hồ sơ bệnh án.		

## Kỹ thuật lấy mẫu nước tiểu không vô khuẩn

3	Báo và giải thích cho bệnh nhân, thân nhân.		
4	Điều dưỡng mang khẩu trang, rửa tay thường quy.		
5	Chuẩn bị dụng cụ, để trong tầm tay.		
6	Dán code lên lọ nước tiểu không vô khuẩn.		
7	- Đối chiếu lại bệnh nhân. - Báo và giải thích lại lần nữa.		
8	Cho bệnh nhân uống 60-90ml nước, thông thường sẽ đi tiểu 30 phút sau khi uống.		
9	Rửa sạch cơ quan sinh dục bằng nước sạch.		
10	- Bệnh nhân biết tự tiểu: hướng dẫn thân nhân cho trẻ đi tiểu, bỏ phần nước tiểu đầu, lấy nước tiểu giữa dòng. - Bệnh nhân hôn mê, bệnh nặng, bệnh nhân phải nằm bất động... dán bao dán nước tiểu.		
11	Rửa tay với dung dịch sát khuẩn tay nhanh, mang găng sạch lấy 5 → 20ml mẫu nước tiểu (riêng sắc tố mật - muối mật, cận lắng nước tiểu >20ml) vào lọ nước tiểu.		
12	Mẫu nước tiểu được đặt thẳng đứng vào hộp đựng mẫu xét nghiệm. Gửi mẫu nước tiểu và phiếu chỉ định về khoa xét nghiệm sinh hóa càng sớm càng tốt.		
13	Dọn dẹp dụng cụ, tháo bỏ găng, rửa tay.		
14	Ghi hồ sơ: - Ngày giờ lấy nước tiểu. - Loại xét nghiệm. - Màu sắc, tính chất nước tiểu. - Thời điểm gửi mẫu nước tiểu. - Tên điều dưỡng thực hiện.		

### B. Lấy nước tiểu xét nghiệm nước tiểu 24 giờ, catecholamine

	Thực hiện từ bước 1 - 7		
8	7 giờ sáng cho bệnh nhân đi hết phần nước tiểu trong đêm, sau đó giữ lại toàn bộ nước tiểu 24 giờ cho đến 7 giờ sáng hôm sau. Cho bệnh nhân đi tiểu lần cuối cùng vào bình chứa có đựng hóa chất, lắc đều mỗi lần cho nước tiểu vào bình chứa.		
9	Đo thể tích nước tiểu 24 giờ, ghi vào phiếu chỉ định xét nghiệm.		
10	Rửa tay với dung dịch sát khuẩn tay nhanh, mang găng sạch lắc đều bình chứa, lấy khoảng 10ml nước tiểu vào lọ nước tiểu.		

## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

11	Mẫu nước tiểu được đặt thẳng đứng vào hộp đựng mẫu xét nghiệm. Gửi mẫu nước tiểu và phiếu chỉ định về khoa xét nghiệm sinh hóa càng sớm càng tốt.		
12	Dọn dẹp dụng cụ, tháo bỏ găng, rửa tay.		
13	Ghi hồ sơ: - Ngày giờ lấy nước tiểu - Loại xét nghiệm - Màu sắc, tính chất nước tiểu. - Thời điểm gửi mẫu nước tiểu - Tên điều dưỡng thực hiện		
<b>C. Lấy nước tiểu xét nghiệm cận Addis</b>			
	Thực hiện từ bước 1 - 7		
8	7 giờ sáng cho bệnh nhân đi hết phần nước tiểu trong đêm, sau đó cho bệnh nhân uống 300ml nước và giữ lại toàn bộ nước tiểu trong 3 giờ (đến 10 giờ) vào bình chứa.		
9	Đo thể tích nước tiểu trong 3 giờ, ghi vào phiếu yêu cầu xét nghiệm.		
10	Rửa tay bằng dung dịch rửa tay nhanh, mang găng sạch lắc đều bình chứa, lấy khoảng 10ml nước tiểu vào lọ.		
11	Mẫu nước tiểu được đặt thẳng đứng vào hộp đựng mẫu xét nghiệm. Gửi mẫu nước tiểu và phiếu chỉ định về khoa xét nghiệm huyết học càng sớm càng tốt.		
12	Dọn dẹp dụng cụ, tháo bỏ găng, rửa tay.		
13	Ghi hồ sơ: - Ngày giờ lấy nước tiểu - Loại xét nghiệm - Màu sắc, tính chất nước tiểu. - Thời điểm gửi mẫu nước tiểu - Tên điều dưỡng thực hiện		



# KỸ THUẬT LẤY NƯỚC TIỂU ĐỂ CÂY

## 1. MỤC TIÊU

- Nêu được mục đích, chỉ định của kỹ thuật lấy nước tiểu để cấy.
- Thực hiện được cách lấy mẫu nước tiểu vô khuẩn để cấy.
- Trình bày được triệu chứng, nguyên nhân, cách xử trí và phòng ngừa các tai biến khi lấy nước tiểu để cấy.

## 2. MỤC ĐÍCH

Lấy nước tiểu vô khuẩn để xét nghiệm vi trùng học.

## 3. CHỈ ĐỊNH

Cấy nước tiểu để tìm tác nhân gây nhiễm khuẩn đường tiết niệu.

## 4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

### 4.1. Dụng cụ

#### 4.1.1. Dụng cụ vô khuẩn

- Lọ nước tiểu vô khuẩn.
- Ống tiêm 10ml.
- Gòn.
- Bao dán nước tiểu (bệnh nhân hôn mê, bệnh nặng, bệnh nhân phải nằm bất động).

#### 4.1.2. Dụng cụ sạch

- Găng sạch.
- Kềm.

#### 4.1.3. Dụng cụ khác

- Bô hứng nước tiểu sạch.
- Phiếu chỉ định xét nghiệm.
- Thùng đựng chất thải thông thường.
- Thùng đựng chất thải lây nhiễm.

#### 4.1.4. Dung dịch sát khuẩn

- Dung dịch sát khuẩn tay nhanh.
- Cồn 70°.



Lọ nước tiểu  
vô khuẩn

4.2. Tiến hành kỹ thuật

BƯỚC	CÁC BƯỚC KỸ THUẬT	Ý NGHĨA
<b>A. Đối với bệnh nhân hôn mê và trẻ nhỏ</b>		
1	Chào bệnh nhân, thân nhân. Giới thiệu tên điều dưỡng.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Văn hóa giao tiếp.</li> <li>- Tôn trọng.</li> <li>- Tạo sự thân thiện.</li> </ul>
2	Kiểm tra họ tên bệnh nhân, ngày sinh, giới tính, địa chỉ, kiểm tra thông tin bệnh nhân với vòng đeo tay và hồ sơ bệnh án.	Đảm bảo xác định đúng bệnh nhân.
3	Báo và giải thích cho bệnh nhân, thân nhân: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lý do lấy nước tiểu</li> <li>- Lượng nước tiểu cần lấy.</li> <li>- Thời điểm lấy nước tiểu.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dùng từ ngữ phù hợp theo độ tuổi của trẻ để giải thích (nếu có thể).</li> <li>- Để bệnh nhân và thân nhân biết việc điều dưỡng sắp làm, giúp bệnh nhân, thân nhân bớt lo lắng.</li> </ul>
4	Điều dưỡng mang khẩu trang, rửa tay thường quy.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Phòng ngừa chuẩn.</li> <li>- Làm giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.</li> </ul>
5	Chuẩn bị dụng cụ, để trong tầm tay.	Tổ chức sắp xếp hợp lý, khoa học, quản lý thời gian hiệu quả.
6	Dán code (họ tên bệnh nhân, mã vạch, số hồ sơ, ngày tháng năm sinh, giới tính) lên lọ xét nghiệm nước tiểu.	Đảm bảo mẫu nước tiểu đúng với bệnh nhi.
7	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Đối chiếu lại bệnh nhân.</li> <li>- Báo và giải thích lại lần nữa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tránh nhầm lẫn bệnh nhân.</li> <li>- Giúp bệnh nhân và thân nhân an tâm, hợp tác tốt.</li> </ul>
8	Rửa tay với dung dịch sát khuẩn tay nhanh. Mang găng sạch.	Làm giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.
9	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vệ sinh bộ phận sinh dục bằng xà phòng và nước sạch.</li> <li>- Sát khuẩn lỗ tiểu bằng Betadine 10%:  <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Nữ: rửa môi lớn bên xa - bên gần, môi bé bên xa - bên gần, rửa lỗ tiểu từ trên xuống dưới (từ âm vật đến hậu môn).</li> <li>+ Nam: rửa từ lỗ tiểu theo chiều xoắn ốc rộng ra ngoài và xuống dưới gốc dương vật.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Loại bỏ chất bài tiết, vi khuẩn trước khi lấy nước tiểu.</li> <li>- Ngăn ngừa ngoại nhiễm để đảm bảo lấy nước tiểu vô khuẩn.</li> </ul>

## Kỹ thuật lấy nước tiểu để cấy

10	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dán bao nước tiểu vô khuẩn:</li> <li>+ Nam: dán từ trên xuống.</li> <li>+ Nữ: dán từ dưới lên.</li> <li>- Cho nước tiểu vào lọ nước tiểu vô khuẩn.</li> </ul>	Để hứng mẫu nước tiểu.
11	Mẫu nước tiểu được đặt thẳng đứng vào hộp đựng mẫu xét nghiệm. Gửi mẫu nước tiểu và phiếu chỉ định về khoa xét nghiệm vi sinh càng sớm càng tốt trong vòng 30 phút.	Không để mẫu nước tiểu để quá lâu sẽ làm ảnh hưởng đến kết quả xét nghiệm.
12	Dọn dẹp dụng cụ, tháo bỏ găng, rửa tay.	Phòng ngừa chuẩn.
13	Ghi hồ sơ: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ngày giờ lấy nước tiểu để cấy.</li> <li>- Màu sắc, tính chất nước tiểu.</li> <li>- Thời điểm gửi mẫu nước tiểu.</li> <li>- Tên điều dưỡng thực hiện.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Yếu tố an toàn cho bệnh nhân.</li> <li>- Yếu tố pháp lý.</li> <li>- Phương tiện để theo dõi, đánh giá và bàn giao giữa các nhân viên y tế.</li> </ul>


### B. Đối với bệnh nhi lớn biết tự tiểu

	Thực hiện từ bước 1 - 9	
10	Hướng dẫn thân nhân cho trẻ đi tiểu, bỏ phần nước tiểu đầu, lấy nước tiểu giữa dòng cho vào lọ nước tiểu vô khuẩn. Đóng nắp lọ nước tiểu ngay sau khi lấy. ❖ <b>Lưu ý:</b> không để nước tiểu dính ra ngoài lọ.	Để không bị ảnh hưởng đến kết quả xét nghiệm.
11	Mẫu nước tiểu được đặt thẳng đứng vào hộp đựng mẫu xét nghiệm. Gửi mẫu nước tiểu và phiếu chỉ định về khoa xét nghiệm vi sinh càng sớm càng tốt trong vòng 30 phút.	Không để mẫu nước tiểu để quá lâu sẽ làm ảnh hưởng đến kết quả xét nghiệm.
12	Dọn dẹp dụng cụ, tháo bỏ găng, rửa tay.	Phòng ngừa chuẩn.
13	Ghi hồ sơ: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ngày giờ lấy nước tiểu để cấy.</li> <li>- Màu sắc, tính chất nước tiểu.</li> <li>- Thời điểm gửi mẫu nước tiểu.</li> <li>- Tên điều dưỡng thực hiện.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Yếu tố an toàn cho bệnh nhân.</li> <li>- Yếu tố pháp lý.</li> <li>- Phương tiện để theo dõi, đánh giá và bàn giao giữa các nhân viên y tế.</li> </ul>

### C. Đối với bệnh nhân có đặt ống thông tiểu

	Thực hiện từ bước 1 - 8	
9	Dùng kèm kẹp phía dưới chỗ nối giữa ống thông tiểu và dây của túi dẫn lưu nước tiểu 10cm (kẹp trên dây dẫn của túi dẫn lưu nước tiểu).	Làm gián đoạn sự lưu thông nước tiểu tạm thời để có đủ lượng nước tiểu xét nghiệm.

## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

10	Sát khuẩn vị trí cần đâm kim trên ống thông tiểu bằng gòn tẩm cồn 70°.	Loại bỏ vi sinh vật trên ống thông tránh gây ảnh hưởng đến kết quả cấy nước tiểu.
11	Dùng ống tiêm đâm vào vị trí sát khuẩn và rút 10ml nước tiểu cho vào lọ nước tiểu vô khuẩn.	<p>Đảm bảo lấy đủ lượng nước tiểu cần cấy.</p>  <p>Lấy nước tiểu qua ống thông tiểu</p>
12	Mở kẹp ống thông tiểu	Tạo sự lưu thông của nước tiểu.
13	Mẫu nước tiểu được đặt thẳng đứng vào hộp đựng mẫu xét nghiệm. Gửi mẫu nước tiểu và phiếu chỉ định về khoa xét nghiệm vi sinh càng sớm càng tốt trong vòng 30 phút.	Không để mẫu nước tiểu quá lâu sẽ làm ảnh hưởng đến kết quả xét nghiệm.
14	Dọn dẹp dụng cụ, tháo bỏ găng, rửa tay.	Phòng ngừa chuẩn.
15	<p>Ghi hồ sơ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ngày giờ lấy nước tiểu để cấy</li> <li>- Màu sắc, tính chất nước tiểu.</li> <li>- Thời điểm gửi mẫu nước tiểu</li> <li>- Tên điều dưỡng thực hiện</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Yếu tố an toàn cho bệnh nhân.</li> <li>- Yếu tố pháp lý.</li> <li>- Phương tiện để theo dõi, đánh giá và bàn giao giữa các nhân viên y tế.</li> </ul>

## 5. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

STT	DẤU HIỆU	TAI BIẾN	NGUYÊN NHÂN CÓ THỂ	XỬ TRÍ	PHÒNG NGỪA
1	Kết quả không phù hợp với lâm sàng.	Sai lệch kết quả.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Thực hiện không đúng kỹ thuật lấy mẫu.</li> <li>Không gửi mẫu ngay đến phòng xét nghiệm.</li> </ul>	Báo bác sĩ.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lấy nước tiểu giữa dòng.</li> <li>Thực hiện đúng cách lấy mẫu và chất bảo quản.</li> <li>Gửi mẫu ngay đến khoa Vi sinh trong vòng 30 phút.</li> </ul>
2	Bệnh nhân có dấu hiệu nhiễm khuẩn.	Nhiễm khuẩn ngược dòng.	Không đúng kỹ thuật vô khuẩn.	Báo bác sĩ và thực hiện theo chỉ định.	Thực hiện đúng kỹ thuật vô khuẩn.

### BẢNG KIỂM THỰC HÀNH

STT	NỘI DUNG	ĐẠT	CHƯA ĐẠT
<b>A. Đối với bệnh nhân hôn mê và trẻ nhỏ</b>			
1	Chào bệnh nhân, thân nhân. Giới thiệu tên điều dưỡng.		
2	Kiểm tra họ tên bệnh nhân, ngày sinh, giới tính, địa chỉ, kiểm tra thông tin bệnh nhân với vòng đeo tay và hồ sơ bệnh án.		
3	Báo và giải thích cho bệnh nhân, thân nhân: <ul style="list-style-type: none"> <li>Lý do lấy nước tiểu.</li> <li>Lượng nước tiểu cần lấy.</li> <li>Thời điểm lấy nước tiểu.</li> </ul>		
4	Điều dưỡng mang khẩu trang, rửa tay thường quy.		
5	Chuẩn bị dụng cụ, để trong tầm tay.		
6	Dán code lên lọ xét nghiệm nước tiểu.		
7	<ul style="list-style-type: none"> <li>Đối chiếu lại bệnh nhân.</li> <li>Báo và giải thích lại lần nữa.</li> </ul>		

## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

8	Rửa tay với dung dịch sát khuẩn tay nhanh. Mang găng sạch.		
9	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vệ sinh bộ phận sinh dục bằng xà phòng và nước sạch.</li> <li>- Sát khuẩn lỗ tiểu bằng Betadine 10%: + Nữ: rửa môi lớn bên xa - bên gần, môi bé bên xa - bên gần, rửa lỗ tiểu từ trên xuống dưới (từ âm vật đến hậu môn).</li> <li>+ Nam: rửa từ lỗ tiểu theo chiều xoắn ốc rộng ra ngoài và xuống dưới gốc dương vật.</li> </ul>		
10	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dán bao nước tiểu vô khuẩn:</li> <li>+ Nam: dán từ trên xuống.</li> <li>+ Nữ: dán từ dưới lên.</li> <li>- Cho nước tiểu vào lọ nước tiểu vô khuẩn.</li> </ul>		
11	Mẫu nước tiểu được đặt thẳng đứng vào hộp đựng mẫu xét nghiệm. Gửi mẫu nước tiểu và phiếu chỉ định về khoa xét nghiệm Vi sinh càng sớm càng tốt trong vòng 30 phút.		
12	Dọn dẹp dụng cụ, tháo bỏ găng, rửa tay.		
13	Ghi hồ sơ: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ngày giờ lấy nước tiểu để cấy.</li> <li>- Màu sắc, tính chất nước tiểu.</li> <li>- Thời điểm gửi mẫu nước tiểu.</li> <li>- Tên điều dưỡng thực hiện.</li> </ul>		
<b>B. Đối với bệnh nhi lớn biết tự tiểu</b>			
	Thực hiện từ bước 1 - 9		
8	Hướng dẫn thân nhân cho trẻ đi tiểu, bỏ phần nước tiểu đầu, lấy nước tiểu giữa dòng cho vào lọ nước tiểu vô khuẩn. Đóng nắp lọ nước tiểu ngay sau khi lấy.		
9	Mẫu nước tiểu được đặt thẳng đứng vào hộp đựng mẫu xét nghiệm. Gửi mẫu nước tiểu và phiếu chỉ định về khoa xét nghiệm vi sinh càng sớm càng tốt trong vòng 30 phút.		
10	Dọn dẹp dụng cụ, tháo bỏ găng, rửa tay.		
11	Ghi hồ sơ: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ngày giờ lấy nước tiểu để cấy.</li> <li>- Màu sắc, tính chất nước tiểu.</li> <li>- Thời điểm gửi mẫu nước tiểu.</li> <li>- Tên điều dưỡng thực hiện.</li> </ul>		

<b>C. Đối với bệnh nhân có đặt ống thông tiểu</b>			
	Thực hiện từ bước 1 - 7		
8	Dùng kẹp kẹp phía dưới chỗ nối giữa ống thông tiểu và dây của túi dẫn lưu nước tiểu 10cm (kẹp trên dây dẫn của túi dẫn lưu nước tiểu).		
9	Sát khuẩn vị trí cần đâm kim trên ống thông tiểu bằng gòn tẩm cồn 70°.		
10	Dùng ống tiêm đâm vào vị trí sát khuẩn và rút 10ml nước tiểu cho vào lọ nước tiểu vô khuẩn.		
11	Mở kẹp ống thông tiểu.		
12	Mẫu nước tiểu được đặt thẳng đứng vào hộp đựng mẫu xét nghiệm. Gửi mẫu nước tiểu và phiếu chỉ định về khoa xét nghiệm vi sinh càng sớm càng tốt trong vòng 30 phút.		
13	Dọn dẹp dụng cụ, tháo bỏ găng, rửa tay.		
14	Ghi hồ sơ: - Ngày giờ lấy nước tiểu để cấy. - Màu sắc, tính chất nước tiểu. - Thời điểm gửi mẫu nước tiểu. - Tên điều dưỡng thực hiện.		

# KỸ THUẬT LẤY MẪU PHÂN XÉT NGHIỆM

## 1. MỤC TIÊU

- Trình bày được mục đích, chỉ định lấy mẫu phân làm xét nghiệm.
- Thực hiện được cách lấy mẫu phân làm xét nghiệm.

## 2. MỤC ĐÍCH

- Tìm hồng cầu, bạch cầu, ký sinh trùng trong phân.
- Tìm hạt mỡ trong phân.
- Cây phân tìm vi khuẩn gây bệnh và làm kháng sinh đồ.

## 3. CHỈ ĐỊNH

- Khi bệnh nhân bị tiêu chảy hay bị các rối loạn tiêu hóa nghi do nhiễm trùng đường tiêu hóa.
- Đứng trước các bệnh nhân có một trong các triệu chứng sau: tiêu chảy, lỵ với phân có mủ, nhầy hoặc máu, bị cơn đau bụng.
- ❖ **Thời điểm lấy mẫu phân:**
  - Nên lấy vào giai đoạn sớm, càng sớm càng tốt của bệnh.
  - Lấy mẫu phân khảo sát trước khi bệnh nhân dùng kháng sinh.

## 4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

### 4.1. Dụng cụ

#### 4.1.1. Dụng cụ sạch

- Mâm.
- Lọ đựng phân.
- Ống nghiệm đựng que bông vô khuẩn.
- Găng sạch.
- Dung dịch sát khuẩn tay nhanh.
- Thùng đựng chất thải thông thường, thùng đựng chất thải lây nhiễm.

#### 4.1.2. Dụng cụ khác

- Phiếu chỉ định.



## Kỹ thuật lấy mẫu phân xét nghiệm

- Bộ tiêu cho trẻ.
- Giấy vệ sinh.

### 4.2. Tiến hành kỹ thuật

BƯỚC	CÁC BƯỚC KỸ THUẬT	Ý NGHĨA
1	Chào bệnh nhân, thân nhân. Giới thiệu tên điều dưỡng.	<ul style="list-style-type: none"><li>- Văn hóa giao tiếp.</li><li>- Tôn trọng.</li><li>- Tạo sự thân thiện.</li></ul>
2	Kiểm tra họ tên bệnh nhân, ngày sinh, giới tính, địa chỉ, kiểm tra thông tin bệnh nhân với vòng đeo tay và hồ sơ bệnh án.	Đảm bảo xác định đúng bệnh nhi.
3	Báo và giải thích cho bệnh nhân, thân nhân.	<ul style="list-style-type: none"><li>- Dùng từ ngữ phù hợp theo độ tuổi của trẻ để giải thích (nếu có thể).</li><li>- Để bệnh nhân và thân nhân biết việc điều dưỡng sắp làm giúp bệnh nhân, thân nhân bớt lo lắng.</li></ul>
4	Điều dưỡng về phòng mang khẩu trang, rửa tay thường quy.	Phòng ngừa chuẩn. Giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.
5	Chuẩn bị dụng cụ đầy đủ, để trong tầm tay.	<ul style="list-style-type: none"><li>- Tổ chức sắp xếp hợp lý, khoa học, quản lý thời gian hiệu quả.</li></ul>
6	Đối chiếu lại bệnh nhân với thông tin ghi trên vòng đeo tay và trên phiếu chỉ định, báo, giải thích lại lần nữa.	<ul style="list-style-type: none"><li>- Tránh nhầm bệnh nhân.</li><li>- Giúp bệnh nhân và thân nhân an tâm, hợp tác tốt.</li></ul>
7	Dán mã vạch thông tin bệnh nhân lên lọ hoặc ống xét nghiệm.	Không nhầm lẫn mẫu.
8	Sát khuẩn tay nhanh, lưu ý chờ tay khô, mang găng sạch.	Phòng ngừa chuẩn. Giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.
9	Cho trẻ đi tiêu trong bồn sạch không có thuốc sát khuẩn.	Giúp thu được mẫu phân chính xác.

## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

10	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dùng que bông đã hấp, sấy vô khuẩn hoặc mái chèo có sẵn trong lọ đựng phân do khoa xét nghiệm cung cấp lấy bệnh phẩm ở chỗ phân có biểu hiện bệnh lý đường ruột (nhầy, máu, niêm mạc...) lấy phân cỡ bằng hạt đậu phộng (nếu tiêu chảy lấy 5ml).</li> <li>- Cho mẫu phân vừa lấy vào lọ hoặc ống nghiệm vô khuẩn.</li> </ul>	Giúp kết quả không bị sai lệch.
11	<p>Lấy bệnh phẩm phân từ trực tràng:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Chuẩn bị ống nghiệm đựng que bông vô khuẩn.</li> <li>- Cho bệnh nhân nằm thẳng hoặc nghiêng, đầu gối co lên bụng.</li> <li>- Đưa đầu tăm bông vào trực tràng xoay nhẹ vài lần và giữ yên 5 - 10 giây, rút tăm bông ra thấy phân thấm vào tăm bông là được.</li> <li>- Cho que bông vào ống nghiệm vô khuẩn.</li> </ul>	
12	<p>Mẫu phân để ở nhiệt độ phòng và vận chuyển đến phòng xét nghiệm càng sớm càng tốt.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Không quá 2 giờ (phân thường).</li> <li>- Không quá 30 phút (cấy phết trực tràng, soi tươi tìm tả, amip) kể từ lúc lấy mẫu.</li> </ul>	
13	Tháo găng tay, rửa tay nhanh.	Phòng ngừa chuẩn. Giám sự lấy lan của vi sinh vật gây bệnh.
14	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Báo và giải thích việc đã xong</li> <li>- Giúp bệnh nhân về tư thế tiện nghi.</li> <li>- Cảm ơn bệnh nhân và thân nhân đã hợp tác.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tạo sự thoải mái, an toàn.</li> <li>- Tôn trọng bệnh nhân, tạo sự thân thiện.</li> </ul>
15	Dọn dẹp dụng cụ, rửa tay.	Phòng ngừa chuẩn.
16	<p>Ghi hồ sơ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ngày giờ thực hiện.</li> <li>- Tính chất phân.</li> <li>- Tên điều dưỡng thực hiện.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Yếu tố an toàn cho bệnh nhân.</li> <li>- Yếu tố pháp lý.</li> <li>- Phương tiện để theo dõi, đánh giá và bàn giao giữa các nhân viên y tế.</li> </ul>

**5. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ**

STT	DẤU HIỆU	NGUY CƠ	NGUYÊN NHÂN CÓ THỂ	XỬ TRÍ	PHÒNG NGỪA
1	Kết quả không phù hợp với lâm sàng.	Sai lệch kết quả.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mẫu phân để quá lâu không gửi lên phòng xét nghiệm.</li> <li>Đựng mẫu phân trong lọ không đúng quy định.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lấy lại mẫu.</li> <li>Gởi mẫu ngay sau khi lấy.</li> <li>Đựng mẫu cấy trong lọ vô khuẩn.</li> </ul>	Thực hiện đúng quy trình lấy mẫu.

**BẢNG KIỂM THỰC HÀNH**

STT	NỘI DUNG	ĐẠT	CHƯA ĐẠT
1	Chào bệnh nhân, thân nhân. Giới thiệu tên điều dưỡng.		
2	Kiểm tra họ tên bệnh nhân, ngày sinh, giới tính, địa chỉ, kiểm tra thông tin bệnh nhân với vòng đeo tay và hồ sơ bệnh án.		
3	Báo và giải thích cho bệnh nhân, thân nhân.		
4	Điều dưỡng về phòng mang khẩu trang, rửa tay thường quy.		
5	Chuẩn bị dụng cụ.		
6	Đối chiếu lại bệnh nhân với thông tin ghi trên vòng đeo tay và trên phiếu chỉ định, báo giải thích lại.		
7	Dán mã vạch thông tin bệnh nhân lên lọ hoặc ống xét nghiệm.		
8	Sát khuẩn tay nhanh, lưu ý chờ tay khô, mang găng sạch.		
9	Cho trẻ đi tiêu trong xô.		
10	<p>Dùng que bông đã hấp, sấy vô khuẩn hoặc mái chèo có sẵn trong lọ đựng phân do khoa xét nghiệm cung cấp lấy bệnh phẩm ở chỗ phân có biểu hiện bệnh lý đường ruột (nhầy, máu, niêm mạc...) lấy phân cỡ bằng hạt đậu phộng.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Cho mẫu phân vừa lấy vào lọ hoặc ống nghiệm vô khuẩn.</li> </ul>		

## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

11	Lấy bệnh phẩm phân từ trực tràng: - Chuẩn bị ống nghiệm đựng que bông vô khuẩn. - Cho bệnh nhân nằm thẳng hoặc nghiêng, đầu gối co lên bụng. - Đưa đầu tăm bông vào trực tràng xoay nhẹ vài lần và giữ yên 5-10 giây, rút tăm bông ra thấy phân thấm vào tăm bông là được. - Cho que bông vào ống nghiệm vô khuẩn.		
12	Mẫu phân để ở nhiệt độ phòng và vận chuyển đến phòng xét nghiệm càng sớm càng tốt. - Không quá 1 giờ (phân thường). - Không quá 15 phút (cấy phết trực tràng, soi tươi tìm tả amip) kể từ lúc lấy mẫu.		
13	Tháo găng tay, rửa tay nhanh.		
14	Báo và giải thích việc đã xong. Giúp bệnh nhân về tư thế tiện nghi. Cảm ơn bệnh nhân và thân nhân đã hợp tác.		
15	Dọn dẹp dụng cụ, rửa tay, ghi hồ sơ.		

# KỸ THUẬT TRỢ GIÚP BÁC SĨ SINH THIẾT THẬN

## 1. MỤC TIÊU

- Giúp bác sĩ thực hiện thủ thuật sinh thiết thận đúng quy trình và đảm bảo vô khuẩn, an toàn cho bệnh nhân.
- Theo dõi và phát hiện sớm các biến chứng xảy ra sau khi sinh thiết thận.

## 2. MỤC ĐÍCH

- Lấy mô thận để làm giải phẫu bệnh nhằm phát hiện sự lắng đọng các thành phần miễn dịch và tổn thương cấu trúc thận góp phần quan trọng cho chẩn đoán, tiên lượng và điều trị nhiều bệnh lý thận, đặc biệt là các bệnh cầu thận.

## 3. CHỈ ĐỊNH

- Nhóm bệnh cầu thận: hội chứng thận hư, suy thận tiến triển nhanh chưa rõ nguyên nhân, bệnh hệ thống có tổn thương thận, suy thận cấp không rõ nguyên nhân, đái máu vi thể dai dẳng có protein niệu, protein niệu dai dẳng > 1g/24 giờ.
- Nhóm bệnh lý ống kẽ thận nghi do nhiễm độc hóa chất, do thuốc.
- Nhóm bệnh lý viêm mạch máu thận: hội chứng tán huyết, urê huyết cao, ANCA (+).

## 4. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

### 4.1. Chống chỉ định tuyệt đối

- Tăng huyết áp nặng không kiểm soát được.
- Rối loạn đông máu chưa điều chỉnh (tiểu cầu < 150.000/mm<sup>3</sup>, tỷ lệ prothrombin thấp < 70%).
- Nhiễm trùng thận, hệ niệu hoặc vùng quanh thận.
- U thận ác tính.

### 4.2. Chống chỉ định tương đối

- Bệnh thận mạn giai đoạn muộn khi thận đã teo.
- Bệnh nhân chỉ có một thận.
- Thận đa nang.

- Thân lạc chỗ hoặc thân móng ngựa.
- Thân ứ nước.
- Bệnh nhân có bệnh lý viêm mạch, phình mạch.

## **5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

### **5.1. Dụng cụ**

#### **5.1.1. Dụng cụ vô khuẩn**

- Bộ dụng cụ vô khuẩn gồm: kèm, chén chung, khăn có lỗ, gòn, gạc, bồn hạt đậu
- Bình kèm tiếp liệu.
- Súng sinh thiết.
- Kim chuyên dùng để sinh thiết thận. Ví dụ: SuperCore, Magnum...
- Kim chọc dò Spinocan số 25G x 3½ (0,5 x 88mm).
- Lưỡi dao nhọn.
- Bơm tiêm 1ml, 3ml, 5ml.
- Găng vô khuẩn.
- Áo choàng và khăn lau tay vô khuẩn.
- Hộp gòn.
- Băng keo có gạc vô khuẩn 5x7cm.
- Bao dây camera vô khuẩn.

#### **5.1.2. Dụng cụ sạch**

- Mâm sạch.
- Găng sạch.
- Khẩu trang.
- Hộp chống sốc.
- Máy đo huyết áp, SpO<sub>2</sub>, ống nghe.

#### **5.1.3. Dụng cụ khác**

- Máy siêu âm.
- Khăn giấy lau.
- Bút lông kim đánh dấu.
- Thùng đựng chất thải thông thường.
- Thùng đựng chất thải lây nhiễm.
- Thùng đựng vật sắc nhọn.
- Lọ đựng bệnh phẩm sinh thiết.

**5.1.4. Thuốc và dung dịch sát khuẩn**

- Thuốc:
  - + Lidocain 2%.
  - + Midazolam 5mg/ml.
  - + Natri clorid 0,9% 100ml.
  - + Nước cất 5ml
- Dung dịch sát khuẩn:
  - + Cồn 70°.
  - + Povidin 10%.
  - + Dung dịch sát khuẩn tay nhanh.

**5.2. Tiến hành kỹ thuật**

BƯỚC	CÁC BƯỚC KỸ THUẬT	Ý NGHĨA
1	Chào bệnh nhân, thân nhân. Giới thiệu tên điều dưỡng.	Văn hóa giao tiếp. Tôn trọng. Tạo sự thân thiện.
2	Kiểm tra họ tên bệnh nhân, ngày sinh, giới tính, địa chỉ, kiểm tra thông tin bệnh nhân với vòng đeo tay và hồ sơ bệnh án.	Đảm bảo xác định đúng bệnh nhân.
3	Báo và giải thích cho bệnh nhân, thân nhân.	Dùng từ ngữ phù hợp theo độ tuổi của trẻ để giải thích (nếu có thể). Để bệnh nhân, thân nhân biết được công việc điều dưỡng sắp làm giúp bệnh nhân, thân nhân bớt lo lắng và hợp tác.
4	Bác sĩ giải thích và cho thân nhân ký cam kết làm thủ thuật.	Chứng cứ về pháp lý.
5	Nhận định tình trạng bệnh nhân: đã nhận đói từ đêm qua, lấy dấu hiệu sinh tồn.	Đảm bảo an toàn cho bệnh nhân.
6	Điều dưỡng về phòng, mang khẩu trang, rửa tay thường quy.	Phòng ngừa chuẩn, giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.
7	Chuẩn bị dụng cụ đầy đủ, để trong tầm tay (kiểm tra thuốc).	Tổ chức sắp xếp hợp lý, khoa học. Quản lý thời gian hiệu quả.
8	Đối chiếu lại bệnh nhân. Báo và giải thích lại cho bệnh nhân và thân nhân. Đưa bệnh nhân đến phòng thủ thuật.	Tránh nhầm lẫn bệnh nhân. Giúp bệnh nhân và thân nhân an tâm, hợp tác tốt.
9	Chuẩn bị tư thế bệnh nhân: nằm sấp, mặt nghiêng một bên, hai chân duỗi thẳng, kê cao bờ sườn.	Tạo tư thế thuận tiện cho bác sĩ siêu âm và xác định chính xác vị trí sinh thiết.

## KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG NHI KHOA 2020

10	Bác sĩ tiến hành siêu âm, đánh dấu vị trí sinh thiết.	Chọn vị trí sinh thiết an toàn cho bệnh nhân.
11	Điều dưỡng rửa tay nhanh.	Giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.
12	Mở bộ dụng cụ vô khuẩn, tiếp các dụng cụ vào mâm. Sắp xếp các dụng cụ trong mâm.	Tạo thuận tiện, quản lý thời gian hiệu quả. ⚠ <i>Cẩn trọng: tránh choàng tay qua mâm vô khuẩn, duy trì vùng vô khuẩn.</i>
13	Rót Povidin 10% vào chén chung.	Dùng để sát khuẩn da.
14	Điều dưỡng lau sạch gel cho bệnh nhân.	Làm sạch vùng sinh thiết.
14	Bác sĩ rửa tay thủ thuật, điều dưỡng đổ cồn 70° vào tay bác sĩ và phụ bác sĩ mặc áo choàng, mang găng vô khuẩn.	Phòng ngừa chuẩn, giảm sự lây lan của vi sinh vật gây bệnh.
16	Điều dưỡng kiểm tra thuốc, thực hiện thuốc midazolam theo chỉ định bác sĩ.	Giúp bệnh nhân giảm đau trong quá trình làm thủ thuật.
17	Điều dưỡng phụ bác sĩ rút thuốc lidocain 2%.	Đảm bảo vô khuẩn.
18	Bác sĩ tiến hành sinh thiết thận.	
19	Bác sĩ rút kim và dùng gạc vô khuẩn ấn lên vị trí sinh thiết khoảng 3 - 5 phút. Điều dưỡng băng ép vị trí sinh thiết bằng băng keo có gạc vô khuẩn.	Bảo vệ vị trí chọc dò để ngăn ngừa chảy máu và nhiễm trùng.
20	Điều dưỡng đưa lọ bảo quản mẫu mô.	Đảm bảo mẫu mô được bảo quản đúng quy định.
21	Điều dưỡng đưa bệnh nhân về phòng cấp cứu nằm theo dõi.	Đảm bảo an toàn cho bệnh nhân.
22	Giúp bệnh nhân tiện nghi. Bảo thân nhân bệnh nhân việc đã xong.	Tạo sự thoải mái và an toàn. Lấy bệnh nhân làm trung tâm, bệnh nhân và thân nhân phải được biết tiến độ công việc.
23	Theo dõi dấu hiệu sinh tồn, nước tiểu, tình trạng đau bụng mỗi 15 phút trong 1 giờ đầu, sau đó báo bác sĩ. Dặn dò những điều cần thiết: - Cho bệnh nhân uống sữa khi tỉnh hẳn. - Nằm ngừa nghỉ ngơi ít nhất 8 giờ. - Giữ nước tiểu cho bác sĩ xem. - Hạn chế vận động trong 24 giờ. - Tránh các hoạt động gắng sức trong một tháng.	Đảm bảo an toàn cho bệnh nhân.  Phát hiện và xử trí kịp thời các tai biến.



## Kỹ thuật trợ giúp bác sĩ sinh thiết thận

	Cảm ơn thân nhân và bệnh nhân đã hợp tác.	Tôn trọng bệnh nhân, tạo sự thân thiện.
24	Dán mã vạch thông tin bệnh nhân lên lọ xét nghiệm chứa mẫu mô. Gởi mẫu bệnh phẩm.	Tránh nhầm lẫn mẫu.
25	Dọn dẹp dụng cụ. Rửa tay.	Phòng ngừa chuẩn.
26	Ghi hồ sơ: - Ngày, giờ sinh thiết. - Dấu hiệu sinh tồn trước và sau sinh thiết. - Thuốc an thần, gây tê (nếu có). - Phản ứng bệnh nhân (nếu có). - Mẫu bệnh phẩm đã gởi. - Tên điều dưỡng thực hiện.	Yếu tố an toàn cho bệnh nhân. Yếu tố pháp lý. Phương tiện để theo dõi, đánh giá và bàn giao giữa các nhân viên y tế.

## 6. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

STT	DẤU HIỆU	TAI BIẾN	NGUYÊN NHÂN CÓ THỂ	XỬ TRÍ	PHÒNG NGỪA
1	Đau vị trí sinh thiết.	Đau.	Thuốc tê hết tác dụng.	Báo bác sĩ. Thực hiện chỉ định thuốc giảm đau.	Theo dõi bệnh nhân sau sinh thiết để phát hiện và xử trí kịp thời.
2	Tiểu máu. Có thể tụt huyết áp.	Chảy máu vùng thận. Dòng động tĩnh mạch.	Tổn thương mạch máu khi thực hiện thủ thuật. Kim sinh thiết làm tổn thương thành của một động mạch và tĩnh mạch gần đó, tạo lỗ rò giữa hai mạch máu.	Theo dõi sát dấu hiệu sinh tồn. Báo bác sĩ. Thực hiện chỉ định.	Thực hiện đúng quy trình. Theo dõi dấu hiệu sinh tồn trước và sau sinh thiết. Theo dõi đau bụng, màu sắc nước tiểu sau sinh thiết.
3	Đau bụng. Có thể tụt huyết áp.	Xuyên thủng vào tạng khác.	Kim sinh thiết xuyên qua tạng khác.		Hạn chế vận động trong 24 giờ.

**BẢNG KIỂM THỰC HÀNH**

STT	NỘI DUNG	ĐẠT	CHƯA ĐẠT
1	Chào bệnh nhân, thân nhân. Giới thiệu tên điều dưỡng.		
2	Kiểm tra họ tên bệnh nhân, ngày sinh, giới tính, địa chỉ, kiểm tra thông tin bệnh nhân với vòng đeo tay và hồ sơ bệnh án.		
3	Báo và giải thích cho bệnh nhân, thân nhân.		
4	Bác sĩ giải thích và cho thân nhân ký cam kết làm thủ thuật.		
5	Nhận định tình trạng bệnh nhi: đã nhận đối từ đêm qua, lấy dấu hiệu sinh tồn.		
6	Điều dưỡng về phòng, mang khẩu trang, rửa tay thường quy.		
7	Chuẩn bị dụng cụ đầy đủ, để trong tầm tay.		
8	Đối chiếu lại bệnh nhân. Báo và giải thích lại cho bệnh nhân và thân nhân.		
9	Chuẩn bị tư thế bệnh nhân: mặt nghiêng một bên, nằm sấp, hai chân duỗi thẳng, kê cao bờ sườn.		
10	Bác sĩ tiến hành siêu âm, đánh dấu vị trí sinh thiết.		
11	Điều dưỡng rửa tay nhanh.		
12	Mở bộ dụng cụ vô khuẩn, tiếp các dụng cụ vào mâm. Sắp xếp các dụng cụ trong mâm.		
13	Rót Povidin 10% vào chén chung.		
14	Điều dưỡng thực hiện thuốc an thần/giảm đau theo chỉ định, phụ Bác sĩ rút thuốc Lidocain 2%.		
15	Điều dưỡng băng ép bằng băng keo có gạc vô khuẩn.		
16	Điều dưỡng đưa lọ bảo quản mẫu mô.		
17	Điều dưỡng đưa bệnh nhân về phòng cấp cứu nằm theo dõi.		
18	Giúp bệnh nhân tiện nghi.		
19	Lấy dấu hiệu sinh tồn.		
20	Dặn dò những điều cần thiết.		

### Kỹ thuật trợ giúp bác sĩ sinh thiết thận

21	Dán code và gửi mẫu bệnh phẩm.		
22	Cảm ơn thân nhân và bệnh nhân đã hợp tác.		
23	Dọn dẹp dụng cụ. Rửa tay.		
24	Ghi hồ sơ.		

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

### TIẾNG VIỆT

1. Bộ Y Tế (2013), Quy trình kỹ thuật bệnh viện – Chuyên ngành Ngoại khoa, Chuyên khoa nắn chỉnh hình bó bột, trang 1 – 54.
2. Bộ Y Tế (2015), Cẩm nang lọc màng bụng, Nhà xuất bản Y học, trang 174 - 218, 226 - 228.
3. Bộ Y Tế (2016), Quyết định số 4825/QĐ-BYT ngày 07/09/2016 về việc ban hành tài liệu hướng dẫn quy trình kỹ thuật nhi khoa, trang 217
4. Chương trình đào tạo liên tục Cập nhật kiến thức cơ bản về thực hành lâm sàng trong lọc màng bụng của Baxter tháng 05/2018, Hội Nội Thận Học TPHCM, trang 69 - 109.
5. David G. Sweet, Đồng thuận Châu Âu 2016 và Cập nhật mới Xử trí suy hô hấp bệnh màng trong, trang 7/189.
6. Đỗ Đình Xuân – ThS. Trần Thị Thuận, Kỹ năng thực hành điều dưỡng – tập I, Nhà xuất bản Y học.
7. Đoàn Thị Anh Lê (2014), Kỹ thuật Điều dưỡng cơ sở, Đại học Y Dược TP.HCM, Nhà xuất bản Y học.
8. Hà Mạnh Tuấn (2008), Kỹ thuật điều dưỡng nhi khoa, Nhà xuất bản Y học TP. Hồ Chí Minh.
9. Hà Mạnh Tuấn, Trịnh Hữu Tùng (2016), Phác đồ điều trị nhi khoa, Nhà xuất bản Y học TP. Hồ Chí Minh.
10. Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Hồi Sức – Cấp Cứu và chống độc. Số 1904/ QĐ BHYT, Hà Nội 30/05/2014, trang 294 - 295.
11. Hội hô hấp Nhi Việt Nam (2020), Kỹ thuật phun khí dung, Đồng thuận quốc gia về liệu pháp khí dung trong điều trị bệnh lý hô hấp thường gặp ở trẻ em.
12. Lê Thanh Hải ( 2017), Điều dưỡng nhi khoa cơ bản, Bệnh viện Nhi trung ương, Nhà xuất bản Y học Hà Nội.
13. Nguyễn Tấn Cường (2011), Điều dưỡng ngoại 2, Nhà xuất bản Giáo dục Việt Nam.
14. Nguyễn Tấn Cường (2016), Kỹ năng điều dưỡng lâm sàng, Nhà xuất bản Y học TP. Hồ Chí Minh.

15. Nguyễn Thanh Hùng (2018), Quy trình kỹ thuật điều dưỡng nhi khoa, BV Nhi Đồng 1, Nhà xuất bản Y học TP. Hồ Chí Minh.
16. Nhan Trùng Sơn - Đại học y dược TP.HCM, Tai mũi họng nhập môn, Nhà xuất bản Y học
17. Quy trình kỹ thuật điều dưỡng nhi khoa, Bệnh viện Nhi Đồng 1, Nhà xuất bản Y học Thành Phố Hồ Chí Minh, 2018
18. Quy trình kỹ thuật Điều dưỡng Nhi khoa BV Nhi Đồng Thành Phố, tập 1, Nhà xuất bản Y học 2018.
19. Quyết định số 3592/QĐ - BYT ngày 11/9/2014, Hướng dẫn quy trình kỹ thuật Nội khoa, chuyên ngành Thận Tiết niệu, Nhà xuất bản Y học Hà Nội.
20. Trần Thị Thuận (2007), kỹ thuật điều dưỡng nhi khoa, Nhà xuất bản Y học Hà Nội
21. TS.BS. Tăng Chí Thượng (2009), Kỹ thuật điều dưỡng nhi khoa Bệnh viện Nhi đồng 1, Nhà xuất bản Y học chi nhánh TP HCM, trang 102 – 106.
22. ThS. Trần Thị Thuận (2008), Điều dưỡng cơ bản II, Nhà xuất bản Y học Hà Nội, trang 258 – 268.
23. Sổ tay hướng dẫn lấy mẫu xét nghiệm khoa vi sinh, Bệnh viện Nhi Đồng 2 năm 2020.

## TIẾNG ANH

24. David G. Sweet <sup>a</sup> Đồng thuận châu Âu 2019 và Cập nhật mới Xử trí suy hô hấp bệnh màng trong.
25. Urosurf (poractant alfa) [prescribing information]. Cary,NC: Cornerstone Therapeutics Inc; October 2014.
26. Agren J (2019). Thermal Environment of the Intensive Care Nursery, in R.J. Martin, A.A. Fanaroff, and M.C. Walsh. Fanaroff and Martin's Neonatal-Perinatal Medicine – Diseases of the fetus and infant, 11th ed, Pp 566- 576. Elsevier.
27. Quraishy K, Bowles SM, Moore J (2013). A Protocol for Swaddled Bathing in the Neonatal Intensive Care Unit. Newborn & Infant Nursing Reviews. 13(1):48-50.
28. Finn M, Meyer A, Kirsten D, Wright K (2017). Swaddled Bathing in the Neonatal Intensive Care Unit. Neoreviews. 18 (8): e504–e506. <https://doi.org/10.1542/neo.18-8-e504>.

29. Vicky R. Bowden & Cindy Smith Greenberg (2011), Pediatric nursing procedures, Fourth Edition.
30. Advanced Pediatric Life Support: The Practical Approach, Fifth Edition Australia and New Zealand 2012.
31. Agarwal, A., Mohta, A., & Anand, R. K. (2005), "Preputial retraction in children", J Indian Assoc Pediatric Surgery 10 (2), P.89-91.
32. Cochrane library (2017), Antiseptics for burns, Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 7. Art. No: CD011821. DOI: 10.1002/14651858.CD011821.pub2.
33. Cold CJ, and Taylor JR. (1999), "The prepuce", BJU Int 83(suppl1), P.34 - 44.
34. Deibert GA, D. (1933), "The separation of the prepuce in the humen penis", Anat Rec 57, P.387-389.
35. Fleiss, P.M., Hodges, F. & Van Howe, R.S. (1998), "Immunological functions of the human prepuce: a review", Sex Transm Inf (formerly Genitourin Med) 74P.364-367.
36. Hockenberry I Wilson (2015), Wong's Nursing Care of Infants and Children, 10<sup>th</sup> Edition, page 899.
37. Hodges, F. M. (1999), "Phimosis in antiquity", World J Urology 17 (3), P.133-136.
38. Hui - Kim Yap, Isaac Desheng Liu & Kar – Hui Ng, Pediatric Nephrology, On – The – Go, pp 2<sup>nd</sup> Edition, Page 665 - 674.
39. Hutton, K.A. (2008), "The prepuce", Essentials of Peadiatric Urology, 2<sup>nd</sup>ed, Informa healthcare, P.233-245
40. Kayaba H, Tamura H, Kitajima S, Fujiwara Y& Kato T. (1996) "Analysis of shape and retractibility of the prepuce in 603 Japanese boys" J Urol 156, P.1813-1815.
41. Nasrallah, P. (1985), "Circumcision: pros and cons", Prim Care 12 (4), P.593 - 605.
42. Our Lady's Children's Hospital, Guideline on the Care of Children with Chest Drains 2015, trang 4 – 5
43. Endotracheal tube suction of ventilated neonates – The Royal Children's Hospital Melbourne -Australia [https://www.rch.org.au/rchcpg/hospital\\_clinical\\_guideline\\_index/Endotracheal\\_tube\\_suction\\_of\\_ventilated\\_neonates/](https://www.rch.org.au/rchcpg/hospital_clinical_guideline_index/Endotracheal_tube_suction_of_ventilated_neonates/)

44. Endotracheal Suctioning –( 2018) CLINICAL PRACTICE GUIDELINE Guideline coverage includes NICU KEMH, NICU PMH and NETS WA - Women and Newborn Health Service Neonatology – Australia. <https://www.kemh.health.wa.gov.au/~/-/media/Files/Hospitals/WNHS/For%20health%20professionals/Clinical%20guidelines/NEO/WNHS.NEO.EndotrachealSuctioning.pdf>
45. Roberta Lins Gonçalves<sup>1 2</sup> - Lucila Midori Tsuzuki<sup>1</sup> Marcos Giovanni Santos Carvalho (2015)-Endotracheal suctioning in intubated newborns: an integrative literature review -Print version ISSN 0103-507X On-line version ISSN 1982-4335 Rev. bras. ter. intensiva vol.27 no.3 São Paulo July/Sept. 201. [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-507X201500300284&lng=en&tlng=en](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X201500300284&lng=en&tlng=en)
46. Hospital das Clinicas da Faculdade de Medicina de Ribeirao Preto, Puericultura e Pediatria, Franca, Brazil – (2018) EFFECTS OF ENDOTRACHEAL SUCTIONING IN NEWBORN PRETERM INFANTS WEIGHING BETWEEN 500 AND 1500g-Pediatric Critical Care Medicine: June 2018 - Volume 19 - Issue 6S - p 187 [https://journals.lww.com/pccmjournal/FullText/2018/06001/Abstract\\_P\\_453\\_\\_EFFECTS\\_OF\\_ENDOTRACHEAL\\_SUCTIONING.568.aspx](https://journals.lww.com/pccmjournal/FullText/2018/06001/Abstract_P_453__EFFECTS_OF_ENDOTRACHEAL_SUCTIONING.568.aspx)
47. Suctioning – pediatric/neonate patients ventilated (conventional and high frequency) via artificial airways – (2017) Royal University Hospital Saskatoon City Hospital St. Paul's Hospital –Canada <https://www.saskatoonhealthregion.ca/about/NursingManual/1056.pdf>

**NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC**  
**Chi nhánh Thành phố Hồ Chí Minh**  
699 Trần Hưng Đạo - Phường 1 - Quận 5  
VPGD: 139A Triệu Quang Phục - Phường 11 - Quận 5  
Điện thoại: 028-39235648  
Email: cnxuatbanyhoc@gmail.com

# **KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG**

## **NHI KHOA 2022**

*Chịu trách nhiệm xuất bản*  
**Tổng Giám đốc: Chu Hùng Cường**  
*Chịu trách nhiệm nội dung*  
**BSCKI. Nguyễn Tiến Dũng**

*Biên tập:* **Từ Thành Trí Dũng**  
*Sửa bản in:* **Từ Thành Trí Dũng**  
*Trình bày bìa:* **Mai Xuân Hoài**  
*Kỹ thuật vi tính:* **Mai Xuân Hoài**

Đối tác liên kết xuất bản: Bệnh viện Nhi Đồng 2

---

In 4.000 cuốn khổ 11,5 x 18,5 cm tại Công ty Cổ phần Thương mại In Nhật Nam, 007 Lô I, KCN Tân Bình, phường Tây Thạnh, quận Tân Phú. Xưởng in: 410 Tân Kỳ Tân Quý, phường Sơn Kỳ, quận Tân Phú, TP. Hồ Chí Minh.

Số xác nhận đăng ký xuất bản: 2022/CXBIPH//YH ngày //2022. Quyết định xuất bản số: 409/QĐ-XBYH ngày / /2022. In xong và nộp lưu chiểu năm 2022.

Mã ISBN: 978-604-66