

BỘ Y TẾ

ĐIỀU DƯỠNG CƠ BẢN

SÁCH ĐÀO TẠO CAO ĐẲNG ĐIỀU DƯỠNG

TẬP II

Chủ biên: TS. Đỗ Đình Xuân



NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC

BỘ Y TẾ

ĐIỀU DƯỠNG CƠ BẢN

TẬP II

SÁCH ĐÀO TẠO CAO ĐẲNG ĐIỀU DƯỠNG

Mã số: C.34.Z.02

Chủ biên: TS. ĐỖ ĐÌNH XUÂN

NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC
HÀ NỘI - 2007

CHỈ ĐẠO BIÊN SOẠN:

Vụ Khoa học & Đào tạo, Bộ Y tế

CHỦ BIÊN:

TS. Đỗ Đình Xuân

NHỮNG NGƯỜI BIÊN SOẠN:

ThS. Nguyễn Mạnh Dũng

BS CKI. Tạ Khánh Huệ

BS CKI. Vũ Thị Thục Anh

CNDD. Tống Vĩnh Phú

THƯ KÝ BIÊN SOẠN:

ThS. Nguyễn Mạnh Dũng

THAM GIA TỔ CHỨC BẢN THẢO:

ThS. Phí Văn Thâm

ThS. Lê Thị Bình

© Bản quyền thuộc Bộ Y tế (Vụ Khoa học và Đào tạo)

LỜI GIỚI THIỆU

Thực hiện một số điều của Luật Giáo dục, Bộ Giáo dục & Đào tạo và Bộ Y tế đã ban hành chương trình khung đào tạo Cao đẳng điều dưỡng. Bộ Y tế tổ chức biên soạn tài liệu dạy- học các môn cơ sở, chuyên môn và cơ bản chuyên ngành theo chương trình trên nhằm từng bước xây dựng bộ sách chuẩn trong công tác đào tạo nhân lực y tế.

Sách “Điều dưỡng cơ bản” được biên soạn dựa trên chương trình giáo dục của Trường đại học Điều dưỡng Nam Định trên cơ sở chương trình khung đã được phê duyệt. Sách được biên soạn dựa trên cơ sở: kiến thức cơ bản, hệ thống; nội dung chính xác, khoa học; cập nhật các tiến bộ khoa học, kỹ thuật hiện đại và thực tiễn Việt Nam.

Sách “Điều dưỡng cơ bản” đã được biên soạn bởi các nhà giáo giàu kinh nghiệm và tâm huyết đã được Hội đồng chuyên môn thẩm định sách và tài liệu dạy-học chuyên ngành Cử nhân điều dưỡng và Cử nhân điều dưỡng và Cao đẳng điều dưỡng của Bộ Y tế thẩm định vào năm 2006. Bộ Y tế ban hành làm tài liệu dạy-học đạt chuẩn chuyên môn của ngành y tế trong giai đoạn 2006-2010. Trong quá trình sử dụng, sách phải được chỉnh lý, bổ sung và cập nhật.

Bộ Y tế xin chân thành cảm ơn các Nhà giáo, các chuyên gia của Trường đại học Điều dưỡng Nam Định đã dành nhiều công sức hoàn thành cuốn sách này, ThS. Trần Thị Thuận và ThS. Lê Thị Bình đã đọc, phản biện để cuốn sách được hoàn chỉnh kịp thời phục vụ cho công tác đào tạo nhân lực y tế.

Lần đầu xuất bản, chúng tôi mong nhận được ý kiến đóng góp của đồng nghiệp, các bạn sinh viên và các độc giả để lần xuất bản sau được hoàn thiện hơn.

**VỤ KHOA HỌC VÀ ĐÀO TẠO
BỘ Y TẾ**

LỜI NÓI ĐẦU

Cuốn sách *Điều dưỡng cơ bản* được biên soạn căn cứ theo chương trình khung đã được Bộ Y tế phê duyệt dành cho đối tượng là Cao đẳng điều dưỡng nhằm giải quyết nhu cầu về sách giáo khoa giảng dạy điều dưỡng hiện nay. Cuốn sách cung cấp cho các bạn sinh viên kiến thức lý luận chung về khoa học Điều dưỡng và các kỹ thuật Điều dưỡng cơ bản trong thực hành chăm sóc người bệnh. Một số chủ đề được mở rộng thêm về nội dung để bạn đọc tham khảo.

Tham gia biên soạn gồm tập thể giảng viên có trình độ tiến sĩ, thạc sĩ, bác sĩ chuyên khoa cấp I, Cử nhân điều dưỡng, có kinh nghiệm đã tham gia giảng dạy điều dưỡng nhiều năm, có tham khảo các tài liệu trong nước và nước ngoài. Những người biên soạn đã dành nhiều công sức, trí tuệ, thời gian để cho ra mắt cuốn sách đáp ứng lòng mong mỏi của bạn đọc. Song do hạn chế về thời gian, trong quá trình biên soạn không thể tránh khỏi những thiếu sót. Chúng tôi rất mong nhận được sự đóng góp nhiệt thành từ bạn bè đồng nghiệp và bạn đọc để lần tái bản sau cuốn sách sẽ được hoàn thiện hơn.

Chúng tôi xin chân thành cảm ơn Hội đồng chuyên môn thẩm định sách giáo khoa và tài liệu dạy học chuyên ngành Cử nhân điều dưỡng và Cao đẳng điều dưỡng Bộ Y tế, các chuyên gia, Hội đồng Khoa học - Đào tạo và tập thể giáo viên bộ môn Điều dưỡng Trường đại học Điều dưỡng Nam Định đã đóng góp ý kiến, tạo điều kiện để cuốn sách được ra mắt bạn đọc.

Chủ biên

NGUYỄN TS. Đỗ Đình Xuân

Hiệu trưởng

Trường đại học Điều dưỡng Nam Định

MỤC LỤC

Lời giới thiệu	3
Lời nói đầu	5
Bài 1. Chăm sóc người bệnh hấp hối tử vong	9
Bài 2. Tiếp nhận người bệnh vào viện - chuyển viện - ra viện	15
Bài 3. Chăm sóc - vệ sinh cho người vệnh	23
Bài 4. Nhu cầu dinh dưỡng cho người bệnh	36
Bài 5. Một số chế độ ăn bệnh lý	47
Bài 6. Kỹ thuật đưa chất dinh dưỡng vào cơ thể	53
Bài 7. Chuẩn bị giường bệnh - thay vải trải giường	63
Bài 8. Các tư thế nghỉ ngơi trị liệu thông thường	73
Bài 9. Cách lấy bệnh phẩm xét nghiệm	78
Bài 10. Phân loại và quản lý chất thải bệnh viện	87
Bài 11. Chuẩn bị dụng cụ cho thầy thuốc khám bệnh	91
Bài 12. Cho người bệnh thở oxy	96
Bài 13. Hút thông đường hô hấp	103
Bài 14. Hút dịch dạ dày	107
Bài 15. Hút dịch tá tràng	112
Bài 16. Rửa dạ dày	117
Bài 17. Đo lượng dịch vào - ra	123
Bài 18. Dự phòng loét ép	128
Bài 19. Vệ sinh đôi tay - mặc áo choàng - đi găng tay	134
Bài 20. Thụt tháo - thụt rửa	142
Bài 21. Chườm nóng - chườm lạnh	150
Bài 22. Phụ giúp thầy thuốc đặt catheter vào tĩnh mạch dưới đòn	159
Bài 23. Kỹ thuật đưa thuốc vào cơ thể người bệnh	167
Bài 24. Phụ giúp thầy thuốc đặt ống nội khí quản	197
Bài 25. Phụ giúp thầy thuốc mở khí quản	205
Bài 26. Chăm sóc người bệnh thở máy	214
Bài 27. Vận chuyển người bệnh	221
Bài 28. Thay băng và rửa vết thương	229
Đáp án câu hỏi lượng giá	238
Tài liệu tham khảo	242

CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH HẤP HỐI - TỬ VONG

MỤC TIÊU

1. *Trình bày được các giai đoạn cuối cuộc đời của người bệnh.*
2. *Trình bày được những biểu hiện của giai đoạn hấp hối và dấu hiệu của cái chết.*
3. *Trình bày được cách chăm sóc người bệnh ở giai đoạn hấp hối- tử vong.*

1. CÁC GIAI ĐOẠN CUỐI CỦA CUỘC ĐỜI NGƯỜI BỆNH

1.1. Sự từ chối

Giai đoạn này người bệnh không chấp nhận cái chết, người bệnh thường nghĩ cái chết không thể xảy ra với họ. Đây là phản ứng đầu tiên của người bệnh.

1.2. Sự tức giận

Có thể biểu hiện bằng sự giận dữ một cách vô cớ với nhân viên bệnh viện hoặc người nhà người bệnh vì một lý do nào đó.

1.3. Sự mặc cả

Ở giai đoạn này người bệnh mặc cả với việc chữa bệnh, muốn tìm cách để có sự thay đổi khác về kết quả của sự việc. Người bệnh có thể yêu cầu gọi thầy cúng, thầy mo, mục sư... thậm chí có sự trăng trối liên quan đến tội lỗi.

1.4. Sự buồn rầu

Người bệnh rất lo lắng buồn rầu vì biết cái chết sắp đến với họ. Họ tiếc những ngày đã qua đi và mong muốn được kể lể, tâm sự với người thân hoặc điều dưỡng.

1.5. Sự chấp nhận

Đây là giai đoạn tuyệt vọng, người bệnh đã chấp nhận cái chết. Ở giai đoạn này giao tiếp với người bệnh thường khó khăn, người bệnh thường trầm lặng hoặc lại nói nhiều (khi hấp hối người bệnh muốn gặp người thân để nói lời trăng trối, di chúc, cách bố trí tang lễ).

2. NHỮNG BIỂU HIỆN CỦA GIAI ĐOẠN HẤP HỐI VÀ DẤU HIỆU CỦA CÁI CHẾT

- Chân tay lạnh, sắc mặt nhợt nhạt, móng tay tím tái (đây là biểu hiện của sự lưu thông máu giảm).
- Người bệnh có thể vã mồ hôi đầm đìa (do rối loạn vận mạch).
- Trương lực cơ giảm, cơ thể trở nên ủ rũ, thiếu sinh lực, hàm trễ xuống, miệng lệch, mũi vẹo, nói khó, nuốt khó, dần dần mất phản xạ hoàn toàn.
- Mất lờm xuống, thờ dại không cử động.
- Hô hấp thay đổi: người bệnh thở chậm và khó thở, ứ đọng đờm và chất nhầy. Khi thở có thể gây ra âm thanh gọi là “tiếng nấc hấp hối”.
- Mạch nhanh nhỏ, rối loạn khó bắt.
- Ý thức lú lẫn.
- Trước lúc người bệnh ngừng thở mạch sẽ mờ dần đi rồi không sờ thấy mạch nữa.

* *Chú ý:*

Trong lúc này người điều dưỡng phải luôn có mặt ở cạnh người bệnh, phát hiện kịp thời các dấu hiệu sống và sự thay đổi về tình trạng người bệnh để báo cáo ngay cho điều dưỡng trưởng hoặc bác sĩ biết. Sự có mặt thường xuyên của điều dưỡng sẽ là nguồn an ủi lớn đối với họ và thân nhân.

3. CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH Ở GIAI ĐOẠN HẤP HỐI - TỬ VONG

3.1. Chăm sóc người bệnh ở giai đoạn hấp hối

3.1.1. Nguyên tắc chăm sóc

- Chuyển người bệnh đến phòng riêng, tránh gây ồn ào và tiện cho việc chăm sóc không ảnh hưởng đến người bệnh khác.
- Giúp đỡ người bệnh về mặt tâm lý, sinh lý và tinh thần.
- Thực hiện khản trương y lệnh và bằng mọi cách làm giảm đau khổ, các triệu chứng cho người bệnh.
- Tận tình chăm sóc cứu chữa người bệnh đến phút cuối cùng.
- Đảm bảo cho người bệnh và thân nhân không bị đơn độc trong giai đoạn cuối này.
- Khi người bệnh hấp hối nếu không có thân nhân bên cạnh, người bệnh có trăng trối điều gì điều dưỡng phải ghi chép đầy đủ để báo cho thân nhân hoặc cơ quan biết.

3.1.2. Đáp ứng nhu cầu cho người bệnh

- Đáp ứng nhu cầu cá nhân: tắm, lau người, vệ sinh răng miệng cho người bệnh.
- Nhu cầu tư thế: luôn thay đổi tư thế ít nhất 2 giờ một lần để người bệnh thoải mái, ngăn ngừa loét.
- Nhu cầu giao tiếp: bệnh nhân còn tỉnh táo điều dưỡng luôn ở bên cạnh an ủi bệnh nhân, lưu ý không nói những điều liên quan đến bệnh.
- Nhu cầu về thị giác: phòng bệnh sạch sẽ, thoáng khí đủ ánh sáng.
- Nhu cầu về dinh dưỡng: bệnh nhân còn ăn được cho ăn lỏng dễ tiêu, chia nhiều bữa trong ngày. Nếu không ăn được cho ăn qua sonde hoặc truyền dịch.
- Nhu cầu về bài tiết:
 - + Bệnh nhân tăng tiết nhiều đờm rãi phải hút đờm rãi.
 - + Bệnh nhân đại tiểu tiện không tự chủ phải thay quần áo, giữ vệ sinh sạch sẽ.
- Nhu cầu về liệu pháp oxy: thở oxy qua sonde (nếu cần).
- Nhu cầu về tinh thần: tôn trọng nhu cầu tình cảm của bệnh nhân, tuân theo tôn giáo và những yêu cầu tại thời điểm bệnh nhân chết.

3.1.3. Đối với thân nhân

- Mọi công việc phải được thực hiện một cách nhẹ nhàng, nhanh gọn, có hiệu quả tránh người nhà hiểu lầm.
- Khi bệnh nhân đòi hỏi điều dưỡng chỉ được trả lời những câu hỏi trong phạm vi cho phép.
- Phải tế nhị lịch sự, nhẹ nhàng cảm thông với người nhà.
- Đôi khi phải thông báo và giải thích cho thân nhân về việc mình cần làm và yêu cầu gia đình bệnh nhân ra ngoài.

3.1.4. Kỹ thuật chăm sóc bệnh nhân ở giai đoạn hấp hối

• Chuẩn bị bệnh nhân

- Chuyển người bệnh sang phòng riêng, nếu không có phòng riêng phải có bình phong để tránh ảnh hưởng đến người bệnh khác.
- Động viên người bệnh và thân nhân họ.
- Thông báo tình trạng của người bệnh cho thân nhân được biết, để họ khỏi bị sang chấn tinh thần.

• Chuẩn bị người điều dưỡng

- Điều dưỡng có đủ mũ, áo, khẩu trang.
- Rửa tay thường quy.

- *Chuẩn bị dụng cụ*
 - Chăn, lò sưởi (nếu người bệnh lạnh).
 - Dụng cụ hút đờm rãi (nếu có tăng tiết đờm rãi)
 - Dụng cụ thở oxy (nếu người bệnh thiếu oxy)
 - Dụng cụ đếm mạch, nhịp thở, đo nhiệt độ, huyết áp
 - Dụng cụ vệ sinh cá nhân (người bệnh tăng bài tiết, rối loạn van tim mạch).
 - Dụng cụ ăn uống (người bệnh còn ăn được).
- *Kỹ thuật tiến hành*
 - Giúp người bệnh ở tư thế thuận lợi (trong tư thế nghỉ ngơi điều trị).
 - Đắp chăn, lò sưởi, ủ ấm để tăng thân nhiệt cho người bệnh (giữ thân nhiệt cho người bệnh).
 - Tăng tiết đờm rãi phải hút đờm rãi cho người bệnh (bài hút đờm rãi).
 - Cho người bệnh thở oxy nếu thiếu oxy (bài liệu pháp oxy).
 - Theo dõi mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở (bài dấu hiệu sinh tồn).
 - Cho người bệnh ăn uống theo chỉ định (đáp ứng nhu cầu dinh dưỡng).
- *Thu dọn dụng cụ*
 - Đưa các dụng cụ đem xử lý theo quy định.
 - Ghi phiếu chăm sóc.

3.2. Kỹ thuật chăm sóc người bệnh ở giai đoạn tử vong

Khi bác sĩ xác định người bệnh đã chết, ngoài việc đáp ứng các nhu cầu của thân nhân người chết, điều dưỡng phải chuẩn bị đầy đủ dụng cụ, phương tiện để thực hiện các công việc xử lý tử thi.

- *Chuẩn bị dụng cụ, phương tiện:*
 - Hồ sơ bệnh án, khay chữ nhật, găng tay.
 - Trục cắm hai kim Kocher, kéo, băng dính.
 - Bông, gạc.
 - Bộ dụng cụ thay băng rửa vết thương (nếu là người bệnh sau mổ).
 - Bông không thấm nước, quần áo sạch của người bệnh.
 - Hai dải băng nhỏ và ngắn, ba dải băng to bản.
 - Khăn bông, chậu nước ấm (nước lá thơm...).
 - Vải phủ, túi đựng đồ bẩn.
 - Cáng hoặc xe đẩy.

• *Kỹ thuật tiến hành*

- Yêu cầu thân nhân ra khỏi phòng, che bình phong (nếu không có phòng riêng).
- Điều dưỡng mang găng tay.
- Đặt người bệnh nằm tư thế thuận lợi.
- Dùng bông không thấm nước nút các lỗ tự nhiên (lỗ tai, lỗ mũi, miệng, hậu môn, sinh dục).
- Rút các ống thông, ống dẫn lưu (nếu có).
- Tháo nẹp bột, băng cũ, thay băng (nếu có).
- Tháo bỏ đồ trang sức trên người người bệnh.
- Dùng gạc thấm nước ấm vuốt hai mắt cho khép lại.
- Khép kín miệng người bệnh.
- Rửa mặt, cởi bỏ áo cũ, lau nửa người trên và mặc áo cho người bệnh.
- Cởi quần, lau nửa người phía dưới và mặc quần cho người bệnh.
- Để hai cánh tay dọc theo cạnh sườn, lòng bàn tay úp lên bụng.
- Buộc hai ngón tay cái lại với nhau.
- Để hai chân duỗi thẳng, buộc hai ngón chân cái lại với nhau.
- Buộc hai dải băng ở các vị trí: hai bả vai, hai mào chậu, hai đầu gối.
- Chuyển người bệnh nhẹ nhàng lên cáng hoặc xe đẩy.
- Phủ vải kín người bệnh.
- Ghi hồ sơ ngày, giờ người bệnh tử vong.
- Gài phiếu người bệnh lên ngực bên ngoài vải phủ.
- Chuyển thi thể người bệnh xuống nhà xác.
- Sắp xếp và xử lý dụng cụ đúng quy định.
- Người bệnh không có thân nhân, tài sản của người bệnh phải lập biên bản và gửi tại phòng tiếp đón.

CÂU HỎI TỰ LƯƠNG GIÁ

Hoàn thiện các câu sau bằng cách chọn từ, cụm từ thích hợp điền vào chỗ trống:

1. **Sự chấp nhận là giai đoạn....A..... người bệnh chấp nhận cái chết.**

2. Giai đoạn hấp hối người bệnh có biểu hiện.....A..... do rối loạn vận mạch.
3. Khi người bệnh hấp hối nếu không có thân nhân ở đó. Người bệnh có.....A..... điều gì điều dưỡng phải ghi và báo cáo cho người nhà biết.
4. Khi người bệnh hấp hối thường có rối loạn nhịp thở biểu hiện....A.... chậm dần rồi ngừng thở.
5. Nêu năm biểu hiện ở giai đoạn cuối của cuộc đời người bệnh:
 - A: Sự từ chối.
 - B:.....
 - C: Sự mặc cả.
 - D:
 - E: Sự chấp nhận.

Phân biệt đúng, sai các câu sau bằng cách đánh dấu (✓) vào cột A cho câu đúng, cột B cho câu sai:

TT	Nội dung	A	B
6	Giai đoạn hấp hối thân nhiệt người bệnh thường tăng		
7	Giai đoạn hấp hối trương lực cơ của người bệnh giảm		
8	Giai đoạn hấp hối các phản xạ của người bệnh thường tăng		
9	Người bệnh ở giai đoạn hấp hối không phải sử dụng thuốc cho họ		
10	Người bệnh ở giai đoạn hấp hối không nên thay đổi tư thế		

TIẾP NHẬN NGƯỜI BỆNH VÀO VIỆN - CHUYỂN VIỆN - RA VIỆN

MỤC TIÊU

4. *Nêu được qui định chung về việc tiếp nhận người bệnh.*
5. *Trình bày được qui trình tiếp nhận người bệnh ở khoa khám bệnh, điều trị khi người bệnh vào viện, chuyển viện, ra viện.*

1. QUI ĐỊNH CHUNG CỦA BỆNH VIỆN VỀ CÔNG TÁC TIẾP NHẬN NGƯỜI BỆNH

- Các thành viên trong bệnh viện (thầy thuốc, điều dưỡng, hộ lý, học sinh, sinh viên, cán bộ công chức khác trong bệnh viện) phải có tinh thần trách nhiệm, niềm nở tận tình đón tiếp người bệnh từ khoa khám bệnh, khoa điều trị đến các khoa cận lâm sàng để tạo niềm tin, sự yên tâm trong điều trị.
- Bệnh viện phải đảm bảo các thủ tục hành chính theo qui định.
- Không được gây phiền hà cho người bệnh khi đến khám, điều trị tại các cơ sở khám bệnh, điều trị.

2. TIẾP NHẬN NGƯỜI BỆNH TẠI KHOA KHÁM BỆNH

Người bệnh đến khám bệnh tại khoa khám bệnh đều được thầy thuốc thăm khám, cho làm các xét nghiệm, chẩn đoán và cho người bệnh vào viện điều trị, làm hồ sơ bệnh án ban đầu cho người bệnh theo qui chế chẩn đoán bệnh cho người bệnh vào viện điều trị, làm hồ sơ bệnh án và kê đơn điều trị cho người bệnh ngoại trú. Điều dưỡng tiếp đón người bệnh, thực hiện các thủ tục cho người bệnh vào viện, thông báo cho khoa nhận người bệnh được biết trước để chuẩn bị điều kiện để đón tiếp và phục vụ người bệnh. Đối với người bệnh cấp cứu phải được khám, điều trị hoặc cho người bệnh nhập viện ngay, mọi thủ tục hành chính giải quyết sau. Qui trình đón tiếp người bệnh tại khoa khám bệnh bao gồm những nội dung sau

2.1 Chuẩn bị tiếp nhận người bệnh

Khoa khám bệnh luôn phải được chuẩn bị theo các yêu cầu sau:

- Phòng đợi là nơi người bệnh ngồi chờ để được khám bệnh. Phòng đợi cần phải đảm bảo các tiêu chuẩn:
 - + Gọn gàng, sạch sẽ, yên tĩnh, có đầy đủ ghế cho người bệnh ngồi trong khi chờ khám bệnh.
 - + Phòng đợi cần phải có ti vi, tranh, ảnh, tờ rơi, áp phích... tuyên truyền về sức khỏe cho người bệnh đọc trong khi chờ khám bệnh.
 - + Có nước uống, nơi vệ sinh cho người bệnh.
- Phòng khám bệnh: là nơi thầy thuốc, điều dưỡng thực hiện công việc khám, điều trị, chăm sóc người bệnh.
 - + Phòng khám bệnh phải sạch sẽ, thoáng mát, ấm về mùa đông.
 - + Chuẩn bị đầy đủ các dụng cụ cần thiết phục vụ cho thầy thuốc khám bệnh.
 - + Có đầy đủ các loại giấy tờ cần thiết (bệnh án, phiếu điều trị, phiếu xét nghiệm...) để phục vụ cho công tác khám, điều trị cho người bệnh.

2.2. Tiếp nhận người bệnh

Điều dưỡng làm nhiệm vụ tiếp nhận người bệnh tại khoa khám bệnh cần phải có thái độ đúng mức khi tiếp xúc với người bệnh.

- Tiếp xúc với người bệnh: người điều dưỡng cần phải ứng xử linh hoạt, giao tiếp đúng mức, tôn trọng người bệnh.
 - + Chào hỏi người bệnh, giới thiệu bản thân mình với người bệnh.
 - + Hướng dẫn người bệnh các thủ tục cần thiết trước khi khám bệnh.
 - + Sắp xếp chỗ ngồi cho người bệnh ở phòng đợi, mời người bệnh vào khám bệnh theo trật tự (ưu tiên những người bệnh thuộc diện cấp cứu, bệnh nặng, người già, trẻ em).
- Nhận định người bệnh.
 - + Quan sát đánh giá tình trạng người bệnh: trạng thái tinh thần, thể trạng, dáng đi...
 - + Đo các dấu hiệu sinh tồn: mạch nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở...
 - + Phỏng vấn người bệnh, gia đình (nếu người bệnh là trẻ em, người già, yếu, bệnh nặng) để thu thập các thông tin về bệnh sử, tiền sử, quá trình điều trị bệnh của người bệnh trước khi đến khám bệnh.

Chú ý phát hiện những trường hợp bệnh nặng, sốc truy mạch, suy hô hấp,... để báo cáo thầy thuốc, chuẩn bị phương tiện xử trí và chủ động xử trí người bệnh khi cần thiết. Ví dụ: người bệnh khó thở cho người bệnh nằm ở tư thế Fowler hoặc nằm ngửa kê gối dưới vai. Người bệnh tím tái do thiếu ô xy: hút đờm rãi, cho người bệnh thở oxy.

- Mời thầy thuốc khám bệnh cho người bệnh.

- + Hỗ trợ thầy thuốc khám bệnh.
 - + Thực hiện đầy đủ, nhanh chóng các chỉ định của thầy thuốc nếu có
 - Chuyển người bệnh vào khoa điều trị: điều dưỡng khoa khám bệnh chuyển người bệnh vào khoa điều trị khi có chỉ định của thầy thuốc.
 - + Tùy thuộc tình trạng của người bệnh mà có thể sử dụng các phương tiện: xe đẩy, cáng, xe lăn... hoặc dẫn người bệnh vào khoa điều trị, không được để người bệnh tự đi.
 - + Đến khoa điều trị, người bệnh được bàn giao cho điều dưỡng trưởng khoa hoặc điều dưỡng có trách nhiệm tiếp nhận người bệnh đã được phân công (có sổ ký nhận bàn giao cụ thể).
 - Đối với người bệnh có quyết định điều trị ngoại trú.
 - + Làm hồ sơ bệnh án đầy đủ như người bệnh nội trú và được theo dõi quản lý tại khoa khám bệnh hoặc các khoa được giám đốc bệnh viện giao nhiệm vụ.
 - + Lập sổ y bạ theo dõi điều trị ngoại trú cho người bệnh ghi rõ chẩn đoán, kê đơn điều trị, hướng dẫn sử dụng thuốc và hẹn khám lại.
 - + Hướng dẫn người bệnh thực hiện chế độ ăn, uống, nghỉ ngơi, tập luyện phục hồi chức năng.
- Chú ý:** đối với người bệnh đến khám bệnh theo yêu cầu.
- + Hướng dẫn người bệnh thực hiện đầy đủ các qui định của khoa khám bệnh.
 - + Người bệnh phải có giấy đề nghị thỏa thuận khám chữa bệnh theo mẫu qui định của bệnh viện.

3. TIẾP NHẬN NGƯỜI BỆNH TẠI KHOA ĐIỀU TRỊ

- Chuẩn bị hồ sơ người bệnh và các dụng cụ, phương tiện cần thiết. Tại khoa điều trị luôn sẵn có các giấy tờ, trang thiết bị cần thiết để thực hiện tiếp đón người bệnh:
 - + Hồ sơ bệnh án, phiếu điều trị, phiếu theo dõi, chăm sóc người bệnh, bảng theo dõi dấu hiệu sinh tồn, giấy xét nghiệm...
 - + Các dụng cụ: nhiệt kế, ống nghe, huyết áp, đèn lưôi, bô, ống nhỏ...
 - + Giường nằm, quần áo, chăn màn...
 - + Các đồ dùng: phích đựng nước, ca, cốc...
- Tiếp nhận người bệnh.
 - + **Nhận bàn giao** người bệnh từ điều dưỡng trưởng hoặc điều dưỡng của **khoa khám bệnh** dẫn người bệnh vào **khoa điều trị**.
 - + **Nhận hồ sơ bệnh án**, thuốc, các dụng cụ tư trang khác (nếu có).

- + Dẫn người bệnh về buồng bệnh đã chuẩn bị sẵn: xếp giường nằm cho người bệnh, chọn giường nằm, phòng bệnh cho thích hợp với tình trạng bệnh tật và nhu cầu của người bệnh (nếu có thể).
- Nhận định người bệnh và lập kế hoạch chăm sóc cho người bệnh.
 - + Đo, đếm các dấu hiệu sinh tồn.
 - + Quan sát, phỏng vấn, thăm khám thực thể người bệnh để biết được các nhu cầu, đưa ra được các chẩn đoán điều dưỡng từ đó lập kế hoạch chăm sóc người bệnh cho phù hợp. Trong mọi trường hợp cần phát hiện sớm, chính xác các dấu hiệu nặng của bệnh, các tình trạng cấp cứu: sốc, truy tim mạch, suy hô hấp, mất máu nặng... để báo cáo thầy thuốc, phối hợp cùng thầy thuốc xử trí kịp thời cho người bệnh.
- Hướng dẫn cho người bệnh và gia đình các nội qui, qui định của bệnh viện.
 - + Hướng dẫn cách sử dụng các phương tiện trang thiết bị có trong buồng bệnh: sử dụng điện, nước, nhà vệ sinh, tủ vi tử lạnh...
 - + Hướng dẫn các qui định, quy chế của bệnh viện, khoa phòng để cho người bệnh (người nhà người bệnh) biết và thực hiện nghiêm chỉnh: giờ khám bệnh hàng ngày, giờ vào thăm người bệnh. Qui định về vệ sinh, an toàn, giao tiếp, qui chế về khám bệnh, hội chẩn theo yêu cầu... trong bệnh viện và khoa.
- Ghi chép vào hồ sơ người bệnh.
 - + Sau khi thực hiện xong mỗi công việc của mình người điều dưỡng cần phải ghi chép lại những điều cần thiết vào hồ sơ người bệnh, cũng như phiếu theo dõi chăm sóc người bệnh theo qui định.
 - + Báo cáo công việc của mình đã làm với người phụ trách (điều dưỡng trưởng, thầy thuốc).

4. NGƯỜI BỆNH CHUYỂN VIỆN

4.1. Điều kiện để người bệnh được chuyển khoa, chuyển viện

- Người bệnh có tình trạng bệnh nặng (bệnh không đúng với chuyên khoa) vượt quá khả năng điều trị của khoa, của bệnh viện.
- Người bệnh đã được hội chẩn toàn khoa, liên khoa (đối với bệnh viện hạng I, II), toàn viện (đối với bệnh viện hạng III) và có chỉ định chuyển viện sau khi hội chẩn.
- Có sự đồng ý của thầy thuốc trưởng khoa nếu là chuyển khoa.
- Có giấy chuyển viện do giám đốc bệnh viện ký (đối với bệnh viện hạng III). Trưởng phòng kế hoạch tổng hợp được giám đốc uỷ nhiệm kí giấy chuyển viện đối với bệnh viện hạng I, II.

4.2. Quy trình chuyển người bệnh

- Chuẩn bị thủ tục cho người bệnh chuyển khoa, chuyển viện...
 - + Phải liên hệ trước với khoa mới, bệnh viện mới để chuyển người bệnh đến (trừ trường hợp cấp cứu).
 - + Chuẩn bị đầy đủ hồ sơ bệnh án tóm tắt: chẩn đoán, quá trình điều trị, tình trạng bệnh, kết quả các xét nghiệm đã và tình trạng bệnh hiện tại của người bệnh...
 - + Chuẩn bị phương tiện vận chuyển người bệnh: tùy theo tình trạng cụ thể mà chuẩn bị các phương tiện vận chuyển cho thích hợp: cáng, xe lăn, ô tô...
 - + Giải thích cho người bệnh, người nhà hiểu rõ lý do cần chuyển viện chuyển khoa, ngày giờ chuyển.
 - + Làm đầy đủ thủ tục cho người bệnh ra viện nếu là chuyển viện.
- Kỹ thuật tiến hành.
 - + Giúp người bệnh thu dọn đồ dùng tư trang cá nhân.
 - + Di chuyển người bệnh đến khoa mới cùng với tư trang cá nhân bằng các phương pháp và phương tiện vận chuyển an toàn tiện lợi.
 - + Trong trường hợp người bệnh chuyển viện, nếu người bệnh nặng phải có nhân viên y tế đi kèm (thầy thuốc hoặc điều dưỡng) mang theo các phương tiện cấp cứu để kịp thời xử trí trên đường di chuyển.
- Bàn giao người bệnh cho khoa, bệnh viện mới: người hộ tống người bệnh chuyển viện, chuyển khoa cần phải bàn giao người bệnh, hồ sơ bệnh án, tư trang (nếu có) cho người tiếp đón người bệnh ở khoa mới, bệnh viện mới.
- Báo cáo công việc cho người phụ trách (điều dưỡng trưởng, thầy thuốc trực, thầy thuốc trưởng khoa) sau khi hoàn thành nhiệm vụ.
 - + Thời gian chuyển người bệnh.
 - + Những diễn biến bất thường trong quá trình vận chuyển.

5. NGƯỜI BỆNH RA VIỆN

5.1. Chuẩn bị người bệnh

- Thông báo cho người bệnh biết quyết định cho ra viện của thầy thuốc, giải thích cho người bệnh, người nhà những điều chưa rõ nếu có thể.
- Chuẩn bị các giấy tờ, thủ tục cần thiết cho người bệnh được xuất viện đúng kế hoạch.

5.2. Chuẩn bị các phương tiện, vận chuyển người bệnh phù hợp với điều kiện hoàn cảnh của người bệnh (nếu có)

5.3. Tiến hành

- Giúp người bệnh thu dọn tư trang, đồ dùng cá nhân.

- + Trả lại quần áo, đồ dùng cho bệnh viện theo qui định.
- + Thanh toán viện phí.
- Kiểm tra, trả lại người bệnh những giấy tờ cần thiết: giấy ra viện...
- Hướng dẫn người bệnh thực hiện chế độ điều trị ngoại trú, khám định kỳ, khám lại (nếu có). Cần kết hợp tuyên truyền giáo dục sức khỏe cho người bệnh khi trở về cộng đồng sinh sống: về chế độ ăn, uống, sinh hoạt, tập luyện, phòng bệnh ...
- Giúp người bệnh ra khỏi phòng bệnh, lên xe, nói lời tạm biệt, lời chúc sức khỏe với người bệnh và gia đình.
- Thông báo cho nhân viên vệ sinh (hộ lý) biết để vệ sinh, khử khuẩn buồng bệnh.
- Chuẩn bị giường bệnh, phòng bệnh để sẵn sàng đón người bệnh mới.
- Báo cáo với người phụ trách biết công việc mình đã làm.
- Nộp hồ sơ bệnh án của người bệnh lên phòng kế hoạch tổng hợp.

Bảng 2. Bảng kiểm quy trình tiếp nhận người bệnh vào viện - chuyển viện - ra viện

TT	Nội dung	Có	Không
	NGƯỜI BỆNH VÀO VIỆN		
	* Tại khoa khám bệnh		
	- Phòng chờ.		
1	Chuẩn bị phòng sạch sẽ, thoáng mát, có đủ ghế ngồi, tranh ảnh áp phích.		
2	Hướng dẫn người bệnh những thủ tục hành chính.		
	- Phòng khám.		
3	Nhận định tình trạng người bệnh.		
4	Phân loại người bệnh theo thứ tự ưu tiên.		
5	Đưa người bệnh vào khám và phụ giúp thầy thuốc khám bệnh.		
	* Tại phòng bệnh		
6	Nhận bàn giao người bệnh.		
7	Chuyển người bệnh về buồng bệnh.		
8	Đo dấu hiệu sống, dán hoàn chỉnh hồ sơ.		
9	Phụ giúp thầy thuốc khám bệnh.		
10	Hướng dẫn nội quy khoa phòng.		
	NGƯỜI BỆNH CHUYỂN VIỆN		
	* Chuẩn bị người bệnh		
11	Giải thích và dặn dò người bệnh hoặc thân nhân những điều cần thiết.		

12	Kiểm tra lại tình trạng người bệnh .		
	* Chuẩn bị dụng cụ và phương tiện		
13	Thuốc, dụng cụ cấp cứu khi cần thiết.		
14	Nước chín, ca, cốc, nilon để che mưa.		
15	Gối, chân đấp, phương tiện vận chuyển.		
	* Kỹ thuật tiến hành		
16	Kiểm tra dấu hiệu sinh tồn.		
17	Đưa người bệnh lên phương tiện vận chuyển.		
18	Điều dưỡng đi kèm người bệnh tới bệnh viện mới.		
	NGƯỜI BỆNH RA VIỆN		
19	Hướng dẫn người bệnh cách sử dụng thuốc theo đơn của thầy thuốc.		
20	Hướng dẫn người bệnh cách phòng bệnh tránh tái phát, thực hiện kiểm tra sức khỏe định kỳ theo hướng dẫn.		

CÂU HỎI TỰ LƯỢNG GIÁ

Hoàn thiện các câu sau bằng cách chọn từ, cụm từ thích hợp điền vào chỗ trống.

1. Các thành viên trong bệnh viện phải có.....A..... trách nhiệm, niềm nở tận tình đón tiếp người bệnh để tạo.....B....., sự yên tâm trong điều trị.
2. Bệnh viện không được gây.....A..... cho người bệnh khi đếnB.....
3. Người bệnh chuyển khoa là những người bệnh có tình trạng.....A....., bệnh không đúng với chuyên khoa vượt quá khả năng.....B.... của khoa.

Chọn ý đúng nhất để trả lời cho các câu hỏi sau

4. Tại khoa khám bệnh khi tiếp xúc với người bệnh điều quan trọng nhất mà người điều dưỡng phải chú ý:
 - A. Ứng xử linh hoạt.
 - B. Giao tiếp đúng mức.
 - C. Tôn trọng người bệnh.
 - D. Chào, hỏi người bệnh.
5. Khi có quyết định ra viện người điều dưỡng cần phải làm ngay cho người bệnh công việc.
 - A. Thanh toán viện phí.

B. Trả người bệnh giấy tờ cần thiết.

C. Giáo dục sức khỏe.

D. Cả ba ý trên.

Phân biệt đúng, sai các câu sau bằng cách điền dấu (✓) vào cột A cho đúng, cột B cho câu sai.

TT	Nội dung	A	B
6	Người bệnh cấp cứu vào viện phải chấp hành đầy đủ mọi thủ tục theo qui định mới được khám điều trị.		
7	Tiếp nhận người bệnh tại khoa khám bệnh phải chú ý phát hiện các trường hợp bệnh nặng ưu tiên khám trước.		
8	Người bệnh chuyển viện phải được sự đồng ý của giám đốc bệnh viện.		
9	Người bệnh chuyển khoa phải được sự đồng ý của thầy thuốc trưởng khoa.		
10	Người bệnh chuyển viện cần phải có cán bộ y tế đi kèm.		

CHĂM SÓC - VỆ SINH CHO NGƯỜI BỆNH

MỤC TIÊU

1. Trình bày được các mục đích vệ sinh răng miệng, gội đầu và tắm cho người bệnh.
2. Trình bày được các trường hợp áp dụng và không áp dụng vệ sinh cho người bệnh.

1. VỆ SINH RĂNG MIỆNG

1.1. Mục đích vệ sinh răng miệng

- Giữ răng miệng luôn sạch sẽ giúp người bệnh thoải mái dễ chịu, ăn ngon miệng.
- Phòng chống viêm răng, lợi dẫn tới các nhiễm khuẩn khác, nhất là trong trường hợp có tổn thương ở miệng.

1.2. Săn sóc thông thường

1.2.1. Áp dụng

Người bệnh tỉnh táo nhưng không đi lại được.

1.2.2. Quy trình kỹ thuật

- Chuẩn bị người bệnh

Báo và giải thích cho người bệnh rõ về tác dụng của việc vệ sinh răng miệng.

- Chuẩn bị người điều dưỡng

- Điều dưỡng có đủ áo, mũ, khẩu trang.
- Rửa tay thường quy.

- Chuẩn bị dụng cụ

- Bàn chải đánh răng miệng (bàn chải mềm), kem đánh răng.
- Khăn mặt, cốc nước súc miệng.
- khay quả đậu, khăn bông to.

- Kỹ thuật tiến hành

- Giúp người bệnh ngồi hoặc nằm tư thế đầu cao, mặt nghiêng về phía điều dưỡng.

- Quàng khăn bông vào cổ để tránh làm ướt áo, hứng khay quả đậu dưới miệng người bệnh.
- Làm ướt bàn chải và bôi kem đánh răng lên mặt bàn chải.
- Đưa nước và bàn chải cho người bệnh.
- Hướng dẫn người bệnh tự đánh răng.
 - + Đánh mặt ngoài hai hàm răng: hàm trên từ trên xuống, hàm dưới từ dưới lên.
 - + Đánh mặt trong hàm trên, đánh mặt trong hàm dưới.
 - + Đánh mặt nhai theo chiều ngang.
- Đưa nước cho người bệnh súc miệng, lau miệng cho người bệnh.
- Bỏ khay quả đậu, tháo khăn quàng ở cổ người bệnh.
- Đặt người bệnh nằm lại tư thế thoải mái.
- *Thu dọn dụng cụ - ghi hồ sơ.*
 - Sắp xếp dụng cụ gọn gàng.
 - Ghi hồ sơ: ngày giờ làm thủ thuật, tình trạng người bệnh, điều dưỡng ký tên.

Chú ý: nếu người bệnh có răng giả phải tháo răng giả cho vào cốc để đánh rửa, những răng lành đánh răng như bình thường.

1.3. Vệ sinh răng miệng đặc biệt

1.3.1. Áp dụng

- Người bệnh hôn mê (mất phản xạ nuốt)
- Người bệnh tổn thương ở miệng.

1.3.2. Quy trình kỹ thuật

- *Chuẩn bị người bệnh*
 - Báo và giải thích cho người nhà người bệnh.
- *Chuẩn bị người điều dưỡng*
 - Điều dưỡng có đủ áo, mũ, khẩu trang.
 - Rửa tay thường quy.
- *Chuẩn bị dụng cụ*
 - Dung dịch natriclorua 9⁰/₀₀ để lau rửa vòm miệng.
 - Cốc đựng dung dịch natriclorua 9⁰/₀₀.
 - Kim Kocher, thanh dè lưỡi, găng tay cao su, gạc miếng, gạc củ ấu để thấm dung dịch rửa.

- Bông cầu, vaselin bôi môi để tránh nứt nẻ.
- Khăn bông to quấn trước ngực người bệnh, 2 khay quả đậu.
- *Kỹ thuật tiến hành*
 - Điều dưỡng đi găng.
 - Đặt người bệnh nằm đầu bằng, nghiêng về phía điều dưỡng.
 - Đổ dung dịch natriclorua 9⁰/₀₀ ra cốc.
 - Quàng khăn vào cổ người bệnh, đặt khay quả đậu dưới má, quấn gạc vào đầu thanh dè lưỡi để mở miệng người bệnh.
 - Dùng kẹp Kocher gấp gạc củ ấu thấm vào dung dịch natriclorua 9⁰/₀₀ lau sạch răng cho người bệnh, lau hàm trên, hàm dưới, mặt trong, mặt ngoài lợi, thay gạc lau vòm miệng mặt trên mặt dưới lưỡi, thay gạc và thấm dung dịch lau nhiều lần đến khi sạch.
 - Bỏ khay quả đậu, tháo bỏ khăn bông, bôi vaselin vào môi cho người bệnh, đặt người bệnh nằm lại tư thế thoải mái.
- *Thu dọn dụng cụ*
 - Rửa xà phòng nước sạch lau khô dụng cụ rồi trả về chỗ cũ, gửi hấp sấy những dụng cụ cần vô khuẩn.
 - Ghi hồ sơ: ngày giờ săn sóc răng miệng cho người bệnh, tình trạng răng miệng của người bệnh, tên điều dưỡng thực hiện.

2. RỬA MẶT CHO NGƯỜI BỆNH

2.1. Chuẩn bị người bệnh

- Báo cho người bệnh biết việc sắp làm.
- Hỏi thăm động viên người bệnh, an ủi để biết được ý muốn của người bệnh.

2.2. Chuẩn bị người điều dưỡng

- Điều dưỡng có đủ áo, mũ, khẩu trang.
- Rửa tay thường quy.

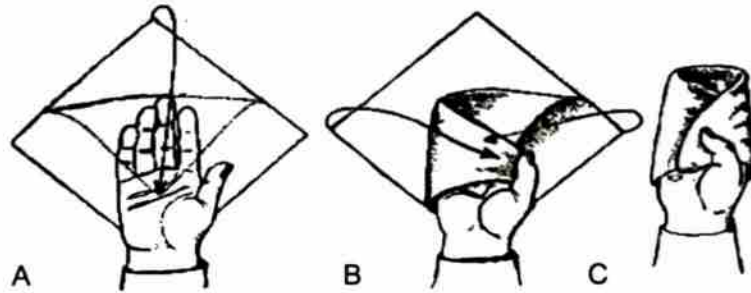
2.3. Chuẩn bị dụng cụ

- Chậu sạch, nước ấm, khăn mặt, xà phòng, dao hoặc máy cạo râu nếu người bệnh nam có nhu cầu cạo râu.
- Tăm bông để vệ sinh mũi.

2.4. Kỹ thuật tiến hành

- Mang dụng cụ đến giường bệnh, cho khăn mặt vào chậu nước sau đó lấy ra vắt hết nước quấn khăn vào bốn ngón tay; (Hình 3.1).

- Lau từng mắt từ trong ra ngoài, nhúng khăn vào nước vò sạch khăn vắt hết nước cuốn vào tay, lau mặt từ trán, 2 má, quanh miệng, cằm, cổ, gáy.
- Vò lại khăn lau mặt cho người bệnh đến khi sạch.
- Nếu người bệnh cần cạo râu, giúp người bệnh cạo râu.
 - + Lấp dao cạo hoặc lắp máy để cạo râu cho người bệnh.
 - + Cạo râu xong vò khăn ẩm lau sạch cằm, mặt cho người bệnh.



Hình 3.1. Cách cuốn khăn rửa mặt cho người bệnh

2.5. Thu dọn dụng cụ - ghi hồ sơ

- Dùng xà phòng rửa sạch, lau khô dụng cụ rồi trả về chỗ cũ, gửi hấp sấy những dụng cụ cần vô khuẩn.
- Ghi hồ sơ: ngày giờ rửa mặt cho người bệnh, tên điều dưỡng thực hiện.

3. GỘI ĐẦU CHO NGƯỜI BỆNH

3.1. Mục đích

- Làm cho tóc và da đầu sạch (gầu...).
- Kích thích tuần hoàn da đầu giúp người bệnh thoải mái dễ chịu.
- Phòng bệnh về tóc và da đầu.

3.2. Áp dụng

- Tất cả người bệnh nằm lâu không tự gội đầu được.

3.3. Không áp dụng

- Người bệnh sốt cao, mê sảng co giật.
- Người bệnh đang trong cơn đau.
- Người bệnh đang trong tình trạng trụy mạch.

3.4. Kỹ thuật tiến hành

- *Chuẩn bị người bệnh*

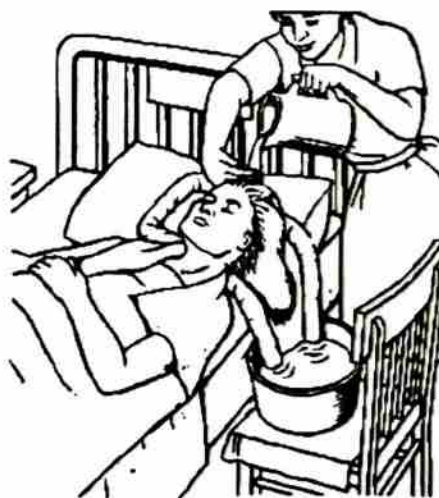
Báo cho người bệnh biết việc mình sắp làm.

- *Chuẩn bị người điều dưỡng*

- Điều dưỡng có đủ, áo, mũ, khẩu trang.
- Rửa tay thường quy.

- *Chuẩn bị dụng cụ*

- Khay chữ nhật to, hai khăn bông to, một khăn bông nhỏ.
- Hai chậu, xô đựng nước, nước ấm, ca múc nước.
- Dầu gội đầu hoặc nước bồ kết, xà phòng, kim băng, cặp tóc, lược thưa, lược mau, máy sấy tóc (nếu có), hai tấm nilon.
- Máng chữ U có bọc nilon hoặc bàn gội đầu, gối, bông cầu (bông không thấm nước để nút lỗ tai), khay quả đậu, túi đựng đồ bẩn.



Hình 3.2. Kỹ thuật gội đầu cho người bệnh tại giường

- *Tiến hành*

- Dem dụng cụ tới giường người bệnh.
- Đóng cửa, tắt quạt tránh gió lùa, giúp người bệnh nằm sang một bên giường.
- Đặt gối, trải 1 khăn bông to, trải nilon lên trên gối, đặt máng chữ U lên 1/3 gối, trải nilon nếu máng không bọc nilon.
- Nâng nhẹ nhàng đầu người bệnh đặt lên trên lòng máng chữ U, đầu thấp hơn vai.
- Nếu dùng bàn gội đầu hai điều dưỡng chuyển người bệnh sang bàn.
- Quàng khăn bông ở gáy và cổ, cài kim băng lại, gấp khăn mặt đặt trên trán che mắt người bệnh, nút bông vào hai lỗ tai để phòng nước vào tai.
- Đặt chậu ở phía dưới để hứng nước thải, đặt xô nước ấm nơi thuận tiện để gội đầu cho người bệnh.
- Chải tóc (nếu tóc dài gội từng bên một, tóc ngắn gội cả đầu luôn).
- Lấy dầu gội đầu vào ca nước rồi hoà tan, xoa dầu gội đầu hoặc xà phòng chà xát tóc và da đầu cho người bệnh, nếu bẩn phải làm nhiều lần cho tới khi sạch, lưu ý tránh làm xây xát da đầu người bệnh.
- Chải lược bí nếu có chấy, chải nhiều lần cho sạch, dội nước nhiều lần cho sạch.

- Gội xong lấy khăn lau mặt cho người bệnh, bỏ bông ở tai, bỏ máng chữ U, nylon, dùng khăn bông quấn quanh cổ để lau tóc và da đầu, bỏ nylon trên gối ra, dùng khăn bông trên gối lau tóc.
- Dùng máy sấy khô và trải tóc cho người bệnh, giúp người bệnh nằm lại tư thế thoải mái, sắp xếp lại giường tủ gọn gàng.
- *Thu dọn dụng cụ - ghi hồ sơ*
 - Rửa sạch dụng cụ, lau khô để vào chỗ cũ, vải nylon chải sạch phơi vào chỗ mát.
 - Ghi hồ sơ: ngày giờ thực hiện, tình trạng người bệnh, tên người thực hiện.

4. TẮM CHO NGƯỜI BỆNH

4.1. Mục đích

Tắm cho người bệnh nhằm mục đích:

- Giữ da luôn sạch sẽ đem lại sự thoải mái cho người bệnh.
- Giúp cho sự bài tiết qua da được dễ dàng.
- Phòng tránh được nhiễm khuẩn da và lở loét.

4.2. Tắm được áp dụng trong những trường hợp sau

- Người bệnh không tự phục vụ được: người bệnh gãy xương, người bệnh bị liệt, người bệnh sau phẫu thuật (đã ổn định mạch, nhiệt độ, huyết áp).

4.3. Không áp dụng

- Người bệnh bị bệnh quá nặng (ví dụ: trụy mạch, sốc...).
- Người bệnh đa vết thương.

4.4. Kỹ thuật tắm tại giường

- *Chuẩn bị người bệnh*
 - Báo, giải thích cho người bệnh và gia đình biết.
 - Kiểm tra dấu hiệu sinh tồn.
 - Giúp người bệnh những việc cần thiết như: đi tiểu tiện, đại tiện...
- *Chuẩn bị người điều dưỡng*
 - Điều dưỡng có đủ áo, mũ, khẩu trang.
 - Rửa tay thường quy.
- *Chuẩn bị dụng cụ*
 - Khay chữ nhật to, trụ cầm kìm Kocher, hai tấm nylon, khăn tắm để trải dưới lưng người bệnh.
 - Khăn bông to hai chiếc để thấm khô, khăn bông nhỏ ba chiếc: một để rửa mặt, một lau rửa nửa người trên, một lau rửa nửa người dưới, vải đắp gấp thành hình đèn xếp.

- Thùng đựng nước, ca múc nước, bấm móng tay, gạc củ ấu để rửa bộ phận sinh dục, que tăm bông để vệ sinh mũi.
- Xô đựng nước, một chậu to, hai chậu nhỏ, xà phòng, túi đựng đồ vải bẩn, túi đựng chất thải, xô dẹt, găng tay, bình phong.
- *Tiến hành*
 - Dem dụng cụ tới giường người bệnh, đóng cửa tắt quạt, che bình phong kín giường người bệnh.
 - Điều dưỡng đi găng, giúp người bệnh nằm nghiêng sang bên đối diện.
 - Trải nilon, khăn tắm kín mặt giường, giúp người bệnh nằm ngửa, thay chăn bằng khăn khoác.
 - Dùng tăm bông vệ sinh mũi, dùng khăn rửa mặt cho người bệnh:
 - + Nhúng khăn mặt vào chậu nước sau đó lấy ra vắt khô vừa phải, quấn khăn vào bốn ngón tay.
 - + Lau từng mắt, lau từ trong ra ngoài.
 - + Nhúng khăn vào chậu nước vò sạch và vắt khô vừa phải.
 - + Lau trán, hai má, mũi, miệng, cằm, cổ và gáy, lau nhiều lần cho sạch.
 - Thay nước và khăn bông nhỏ, kéo khăn khoác để lộ nửa người trên, cởi áo người bệnh.
 - Lau ngực, bụng từ trên xuống dưới đến khi sạch, thấm khô, lau hố nách, cánh tay, cẳng tay đến khi sạch, thấm khô.
 - Trải nilon lên giường, đặt chậu nước rửa sạch bàn tay, chú ý các kẽ ngón tay, rửa xong lau khô. Nếu móng tay dài, cắt móng tay cho người bệnh.
 - Kéo khăn khoác, đỡ người bệnh nằm nghiêng.
 - Nhúng khăn vào chậu nước vò sạch và vắt khô vừa phải.
 - Lau sạch vùng lưng, lau từ trên lau xuống, lau nhiều lần cho sạch, rồi thấm khô.
 - Giúp người bệnh nằm ngửa, kéo khăn đắp nửa người trên cho người bệnh (để lộ nửa người dưới).
 - Lau vùng chậu hông, mặt trước đùi, đầu gối, cẳng chân, lau nhiều lần cho sạch rồi thấm khô, lau xong một chân rồi lau sang bên chân đối diện.
 - Giúp người bệnh nằm nghiêng, lau vùng mông, mặt sau đùi, khoeo chân, cẳng chân, thấm khô.
 - Trải nilon lên giường đặt chậu nước lên rửa sạch bàn chân cho người bệnh rồi lau khô. Nếu móng chân dài, cắt móng chân cho người bệnh.
- *Vệ sinh vùng hậu môn sinh dục (thay nước và khăn bông)*
 - Cho người bệnh nằm tư thế sản khoa.

- Đặt bô dẹt dưới mông người bệnh rửa sạch bộ phận sinh dục, hậu môn, rồi lau khô.
- + Với người bệnh là nam: lấy một miếng gạc lót tay và nâng nhẹ dương vật lên, rửa quanh lỗ tiểu dọc theo dương vật từ trên xuống, chú ý rửa các nếp bao quanh quy đầu...
- + Với người bệnh là nữ: rửa kỹ các nếp, rửa từ trên xuống dưới không làm ngược lại, mỗi lần rửa phải thay gạc mới, cuối cùng rửa hậu môn, vùng mông, rửa xong lau khô.
- Bỏ bô giúp người bệnh nằm ngửa, bỏ nilon, khăn tắm vào túi đựng đồ bẩn.
- Mặc quần áo cho người bệnh, giúp người bệnh nằm tư thế thoải mái.
- Đắp chăn cho người bệnh, bỏ khăn khoác vào túi đựng đồ bẩn.
- Sắp xếp lại ghế, tủ đầu giường cho ngay ngắn.
- *Thu dọn dụng cụ - ghi hồ sơ*
 - Đồ vải gửi đi giặt.
 - Rửa dụng cụ bằng xà phòng và nước sạch, lau khô cất về vị trí cũ.
 - Ghi hồ sơ: Ngày giờ tắm, tình trạng người bệnh, tên điều dưỡng viên.

Chú ý:

- Nên tắm cho người bệnh trước bữa ăn hoặc sau bữa ăn 1 giờ để khỏi ảnh hưởng tới tiêu hóa.
- Sau khi vận động cần được nghỉ ngơi cho bớt mồ hôi rồi mới tắm.

5. VỆ SINH VÙNG ĐÁY CHẬU

Đáy chậu là 1 vùng trên cơ thể dễ ẩm ướt, nhất là những người bệnh đại tiểu tiện không tự chủ nếu vệ sinh kém là điều kiện thuận lợi cho mẩn ngứa và các bệnh ngoài da phát triển.

5.1. Áp dụng: những người bệnh không tự vệ sinh được.

5.2. Kỹ thuật tiến hành

- *Chuẩn bị người bệnh:* giải thích, động viên để người bệnh cùng hợp tác với mình trong công việc chăm sóc (nếu người bệnh tỉnh).
- *Chuẩn bị người điều dưỡng*
 - Điều dưỡng có đủ áo, mũ, khẩu trang.
 - Rửa tay thường quy.
- *Chuẩn bị dụng cụ*
 - Khay men, lọ cầm kim Kocher, gạc củ ấu, bông cầu vô khuẩn.

- Chậu nước ấm, ca mức nước, xà phòng.
 - Bình phong nếu người bệnh nặng phải làm tại giường.
 - Khay quả đậu, xô dẹt, khăn trải giường.
 - Nilon, bấc, giá treo bấc (để rửa), găng cao su.
- *Tiến hành.*
- Mang dụng cụ đến giường bệnh, che bình phong đảm bảo kín cho người bệnh.
 - Đeo găng, trải nilon dưới mông người bệnh.
 - Phủ khăn cởi bỏ quần cho người bệnh dưới khăn, để người bệnh chống hai chân, đùi dẹt ra.
 - Đặt xô dẹt dưới mông.
 - Dội nước, rửa cho người bệnh.
 - + Với người bệnh là nam: lấy một miếng gạc lót tay và nâng nhẹ dương vật lên, rửa quanh lỗ tiểu dọc theo dương vật từ trên xuống, chú ý rửa các nếp bao quanh quy đầu, cuối cùng rửa hậu môn, vùng mông. Rửa xong lau khô.
 - + Với người bệnh là nữ: rửa kỹ các nếp của âm hộ, rửa từ trên xuống dưới không làm ngược lại, mỗi lần rửa phải thay bông hoặc gạc mới, cuối cùng rửa hai nếp bẹn và hậu môn cũng rửa từ trên xuống dưới.
 - Trường hợp người bệnh đại tiểu tiện không tự chủ, phân nước tiểu làm bẩn cả khăn trải giường phải thu dọn hết chần màn đỡ người bệnh nằm nghiêng về một bên (cần có hai người tháo các mép khăn trải giường bẩn).
 - Làm vệ sinh xong bỏ xô, lau khô cho người bệnh.
 - Mặc quần cho người bệnh, bỏ khăn bông, nilon, thay vải trải giường, đắp chăn cho người bệnh, đặt người bệnh nằm lại thoải mái.
- *Thu dọn dụng cụ - ghi hồ sơ.*
- Rửa sạch, phơi khô cất vào nơi quy định.
 - Ghi hồ sơ: ngày giờ làm thủ thuật, tình trạng người bệnh, điều dưỡng ký tên.

Bảng 3.1. Bảng kiểm kỹ thuật vệ sinh răng miệng thông thường

TT	Nội dung	Có	Không
	* Chuẩn bị người bệnh		
1	Nhận định tình trạng người bệnh.		
2	Giải thích, động viên để người bệnh yên tâm.		
	* Chuẩn bị người điều dưỡng		
3	Điều dưỡng có đủ mũ, áo, khẩu trang, rửa tay thường quy.		
	* Chuẩn bị dụng cụ		
4	Khay chữ nhật, bàn chải, thuốc đánh răng, ca, bình đựng nước.		

TT	Nội dung	Có	Không
5	Khay quả đậu, khăn bông to, khăn bông nhỏ.		
	* Kỹ thuật tiến hành		
6	Giúp người bệnh ở tư thế thuận lợi.		
7	Quàng khăn bông to vào quanh cổ người bệnh.		
8	Làm ướt và lấy thuốc đánh răng lên mặt bàn chải.		
9	Cho người bệnh súc miệng, húng khay quả đậu dưới cằm.		
10	Đánh mặt ngoài hai hàm răng: hàm trên đánh từ trên xuống dưới, hàm dưới đánh từ dưới lên trên.		
11	Đánh mặt trong hàm trên.		
12	Đánh mặt trong hàm dưới.		
13	Đánh mặt nhai chải theo chiều ngang, cho người bệnh súc miệng.		
14	Lau miệng, bỏ khay quả đậu, khăn quàng cổ, giúp người bệnh nằm lại tư thế thoải mái.		
	* Thu dọn dụng cụ		
15	Thu dọn dụng cụ, ghi phiếu chăm sóc.		

Bảng 3.2. Bảng kiểm kỹ thuật vệ sinh răng, miệng đặc biệt

TT	Nội dung	Có	Không
	* Chuẩn bị người bệnh		
1	Nhận định tình trạng người bệnh.		
2	Giải thích, động viên để người bệnh và người nhà yên tâm.		
	* Chuẩn bị người điều dưỡng		
3	Điều dưỡng có đủ mũ, áo, khẩu trang, rửa tay thường quy.		
	* Chuẩn bị dụng cụ		
4	Khay chữ nhật, trụ cắm một kim Kocher, ca, cốc, găng tay, hộp đựng: gạc miếng, gạc củ ấu, bông cầu.		
5	Dung dịch NaCl 9%, nước súc miệng, vaselin, glycerin.		
6	Đè lưỡi, kim mở miệng, khăn bông to, hai khay quả đậu.		
	* Kỹ thuật tiến hành		
7	Điều dưỡng đi găng, đặt người bệnh nằm đầu bằng mặt nghiêng về phía điều dưỡng.		
8	Quàng khăn vào cổ, đặt khay quả đậu dưới má.		
9	Mở miệng, dùng gạc thấm dung dịch NaCl 9% hoặc nước súc miệng, lau sạch răng cho người bệnh.		
10	Lau vòm miệng, mặt trên và mặt dưới lưỡi, cho đến khi sạch.		
11	Bôi glycerin hoặc vaselin để chống khô môi.		
12	Bỏ khay quả đậu, tháo bỏ khăn bông.		
	* Thu dọn dụng cụ		
13	Thu dọn dụng cụ, tháo găng, ghi phiếu chăm sóc.		

Bảng 3.3. Bảng kiểm kỹ thuật tắm cho người bệnh tại giường

TT	Nội dung	Có	Không
	* Chuẩn bị người bệnh		
1	Nhận định tình trạng người bệnh, kiểm tra dấu hiệu sinh tồn.		
2	Giải thích, động viên để người bệnh yên tâm.		
	* Chuẩn bị người điều dưỡng		
3	Điều dưỡng có đủ mũ, áo, khẩu trang, rửa tay thường quy.		
	* Chuẩn bị dụng cụ		
4	Khay chữ nhật to, trụ cắm một kim Kocher, gạc củ ấu hoặc bông cầu to.		
5	Quần áo, khăn tắm, hai khăn bông to, ba khăn bông nhỏ, tắm bông.		
6	Ca múc nước, nilon, áo gối, vải khoác, găng tay.		
7	Thùng đựng nước tắm, một chậu to, hai chậu nhỏ.		
8	Túi đựng đồ bẩn, xô dẹt, bình phong.		
	* Kỹ thuật tiến hành		
9	Điều dưỡng mang găng, trải nilon, khăn tắm phủ kín mặt giường, giúp người bệnh nằm ngửa.		
10	Thay chăn bằng khăn khoác, dùng tắm bông vệ sinh mũi.		
11	Quần khăn đã thấm nước vào tay, lau mặt: lau mắt, trán, hai má, miệng, cằm, cổ và gáy, vò lại khăn sau mỗi lần lau.		
12	Thay nước, thay khăn, kéo vải khoác để lộ nửa người trên.		
13	Lau ngực, bụng từ trên xuống dưới đến khi sạch, thấm khô.		
14	Lau hố nách, cánh, cẳng tay, đặt chậu nước rửa bàn tay.		
15	Đỡ người bệnh nằm nghiêng, lau vùng lưng đến khi sạch, thấm khô.		
16	Đặt người bệnh nằm ngửa, đắp khăn khoác lên nửa người trên và bỏ quần cho người bệnh.		
17	Lau vùng chậu hông, đùi, cẳng chân đến khi sạch thấm khô.		
18	Đặt chậu nước lên giường rửa hai bàn chân và thấm khô.		
19	Đặt xô dẹt dưới mông, vệ sinh vùng hậu môn, sinh dục và thấm khô.		
20	Bỏ nilon, khăn tắm vào túi đựng đồ bẩn, mặc áo, quần và giúp người bệnh nằm tư thế thoải mái.		
	* Thu dọn dụng cụ		
21	Thu dọn dụng cụ, tháo găng, ghi phiếu chăm sóc.		

Bảng 3.4. Bảng kiểm kỹ thuật gội đầu cho người bệnh tại giường

TT	Nội dung	Có	Không
	* Chuẩn bị người bệnh		
1	Nhận định tình trạng người bệnh.		
2	Giải thích, động viên để người bệnh yên tâm.		
	* Chuẩn bị người điều dưỡng		
3	Điều dưỡng có đủ mũ, áo, khẩu trang, rửa tay thường quy.		
	* Chuẩn bị dụng cụ		
4	Khay chữ nhật to, dầu gội, lược chải tóc.		

5	Cạo tóc, kim băng, ca mức nước.		
6	Hai khăn bông to, một khăn bông nhỏ, hai nilon, hai viên bông không thấm nước.		
7	Lòng máng, xô đựng nước gội đầu, chậu đựng nước thải, 2 khay quả đậu, máy sấy tóc.		
	* Kỹ thuật tiến hành		
8	Đóng cửa, tắt quạt (tránh gió lùa).		
9	Đặt gối, trải một khăn bông to, một nilon lên gối.		
10	Đặt lòng máng lên 1/3 gối trải nilon phủ lên lòng máng.		
11	Gấp khăn bông to theo chiều dọc quàng vào cổ người bệnh, cài kim băng		
12	Đặt người bệnh nằm chéo trên giường, gáy đặt lên thành lòng máng.		
13	Đổ thùng nước sạch ở nơi thuận tiện, đặt chậu ở phía dưới lòng máng để hứng nước.		
14	Nút bông không thấm nước vào tai, gấp khăn bông nhỏ che mắt người bệnh.		
15	Chải tóc, đổ nước cho ướt đều tóc và da đầu.		
16	Hoà tan dầu gội trong ca nước, xoa đều dầu gội lên tóc và da đầu.		
17	Gãi tóc và da đầu, dội nước cho sạch dầu gội, dùng lược chải tóc.		
18	Gội đến khi sạch, bỏ khăn bông nhỏ lau mắt, mặt, lấy bông ở tai ra.		
19	Tháo kim băng, lấy khăn quàng cổ, lau tóc người bệnh.		
20	Bỏ lòng máng, nilon ra khỏi gối và đặt đầu người bệnh lên gối đã trải khăn.		
21	Lau tóc, sấy khô, chải và tết tóc cho người bệnh.		
	* Thu dọn dụng cụ		
22	Thu dọn dụng cụ, ghi phiếu chăm sóc.		

CÂU HỎI TỰ LƯỢNG GIÁ

Hoàn thiện các câu sau bằng cách chọn từ, cụm từ thích hợp điền vào chỗ trống.

- Vệ sinh răng miệng cho người bệnh nhằm mục đích giữ răng miệng luôn sạch sẽ, thoải mái dễ chịu.....A.....
- Vệ sinh răng miệng sạch sẽ để phòng các bệnh.....A.....
- Gội đầu cho người bệnh nhằm mục đích kích thích.....A....để người bệnh thoải mái, dễ chịu.
- Hai trường hợp không tắm cho người bệnh là.

A:.....

B:.....

5. Sau khi vệ sinh răng miệng cho người bệnh điều dưỡng ghi vào phiếu chăm sóc những vấn đề sau.

A:.....

B:.....

C: Điều dưỡng ký tên.

Phân biệt đúng, sai các câu sau bằng cách điền dấu (✓) vào cột A cho câu đúng, cột B cho câu sai.

TT	Nội dung	A	B
6	Khi vệ sinh răng miệng cho người bệnh có răng giả điều dưỡng phải tháo ra để rửa.		
7	Khi người bệnh sốt cao điều dưỡng gọi đầu giúp cho họ hạ sốt và dễ chịu.		
8	Tắm cho người bệnh được áp dụng khi họ không tự phục vụ được cho mình.		
9	Khi vệ sinh bộ phận sinh dục nữ phải rửa theo quy định: rửa từ dưới lên trên, từ trong ra ngoài.		

NHU CẦU DINH DƯỠNG CHO NGƯỜI BỆNH

MỤC TIÊU

1. Trình bày được nhu cầu dinh dưỡng của con người và vai trò tác dụng của các chất sử dụng làm thức ăn.
2. Kể được các loại thực phẩm đang sử dụng ở Việt Nam.
3. Nêu được những điều chú ý khi sử dụng thực phẩm.

Cơ thể sống dù ở trạng thái nghỉ ngơi cũng phải tiêu hao một số năng lượng nhằm cung cấp cho hoạt động của các cơ quan. Khi hoạt động năng lượng tiêu thụ tăng lên gấp bội. Để đáp ứng nhu cầu về năng lượng, cơ thể phải sử dụng vật chất của chính bản thân mình và phải được bù đắp thường xuyên. Thức ăn chính là nguồn vật chất chủ yếu để bổ xung vào phần năng lượng tiêu hao.

Đáp ứng nhu cầu dinh dưỡng của con người chính là lập được khẩu phần ăn của một người dựa trên sự hiểu biết về vai trò tác dụng, nhu cầu các chất sử dụng làm thức ăn.

1. NHU CẦU DINH DƯỠNG VÀ VAI TRÒ TÁC DỤNG CỦA CÁC CHẤT SỬ DỤNG LÀM THỨC ĂN

1.1. Nhu cầu dinh dưỡng của con người

1.1.1. Nhu cầu về năng lượng (calo)

- Nhu cầu về năng lượng là để đáp ứng nhu cầu của chuyển hoá cơ bản (duy trì sự sống). Ngoài ra nhu cầu về năng lượng còn để đáp ứng hoạt động của cơ thể.
- Nhu cầu năng lượng tùy thuộc đặc điểm phát triển từng thời kỳ của con người, ví dụ: trẻ sơ sinh: 110 calo/kg, trẻ lớn: 2100 - 2500 calo/ngày, người trưởng thành: nam 3.600 calo/ngày, nữ: 2.400 calo/ngày.
- Phụ nữ có thai và người lao động nặng nhu cầu năng lượng cao hơn người bình thường.

- Phân bố nhu cầu năng lượng: Protein cung cấp 15 - 20% nhu cầu năng lượng, lipid cung cấp 30%, Gluxit cung cấp 50 - 60% nhu cầu năng lượng hàng ngày.

1.1.2. Nhu cầu về thức ăn

- Trong quá trình sống, cơ thể luôn luôn trao đổi chất với môi trường bên ngoài, đưa thức ăn vào cơ thể và đào thải các chất cặn bã ra ngoài môi trường.
- Muốn đáp ứng nhu cầu năng lượng, cơ thể con người phải lấy nguồn thức ăn làm nguồn chính: thức ăn được chia làm 3 loại:
 - + Thức ăn hữu cơ: bao gồm thức ăn có bản chất protid, glucid, lipid.
 - + Thức ăn vô cơ: nước và muối khoáng.
 - + Thức ăn có nhiều vitamin: A, B (B_1 - B_2 - B_6 ...), C, D, E.

1.2. Vai trò tác dụng của các chất sử dụng làm thức ăn

1.2.1. Thức ăn hữu cơ

• Thức ăn có bản chất protid.

- Nguồn gốc: có nhiều trong thịt, cá, trứng, tôm, cua, ốc, đậu...
- Cấu tạo:
 - + Protid là hợp chất hữu cơ được cấu tạo bởi bốn nguyên tố hoá học: C, H, O, N.
 - + Acid amin là đơn vị cấu tạo và là nguồn sản phẩm thủy phân.
 - + Có khoảng 20 acid amin trong đó có 12 loại có thể tự tổng hợp còn 8 loại acid amin không thay thế nhất thiết phải được bổ sung từ thức ăn.
- Vai trò của protein đối với cơ thể.

Đúng như Angels đã viết "Sự sống là phương thức tồn tại của các thể Protid". Thật vậy protein rất quan trọng đối với cơ thể sống, nó là cơ sở của tất cả các quá trình sống xảy ra ở cơ thể động vật và thực vật.

- Là thành phần của nhân và nguyên sinh chất của mọi tế bào.
- Tham gia điều khiển hoạt động sinh lý của cơ thể (các hormon).
- Xúc tác các quá trình chuyển hoá (men).
- Bảo vệ cơ thể (kháng thể).
- Quá trình hô hấp: tham gia tạo nên Hemoglobin.
- Chuyển hoá: sau khi vào cơ thể thức ăn có cấu tạo protid, dưới tác dụng liên tiếp của nhiều men tiêu hoá khác nhau (pepsin, chymotripsin, tripsin, minopeptidase) được thủy phân thành acid amin hoặc thành peptid ngắn, được hấp thu qua niêm mạc ruột (nhờ hiện tượng khuếch tán và photphoryl hoá) vào máu qua gan với hệ thống men khử amin,

khử carboxyl, transaminase hỗn hợp acid amin được điều chỉnh cho phù hợp với nhu cầu của cơ thể (bổ sung vào sự đổi mới của protein bộ phận, tế bào hoặc tổng hợp thành albumin và globulin của huyết tương) nếu thừa acid amin sẽ bị khử amin để đưa vào thân chuyển hoá chung. Sản phẩm cuối cùng của protid là NH_3 , H_2O , CO_2 . NH_3 được kết hợp với acid glutamic để tạo thành glutamin. Glutamin được vận chuyển bởi máu tới gan và thận, ở đó nó được thủy phân thành acid glutamic và NH_3 (nhờ men glutaminase) NH_3 được giải phóng biến thành urê hoặc đào thải qua nước tiểu dưới dạng muối amoni.

- Bình thường khi chuyển hoá 1 gam protid cho 4 calo.
- Nhu cầu protid người bình thường trung bình từ 1-1,5g/kg/ngày, tối thiểu là 0,6 gam, dưới mức đó sẽ gây thiếu protid.
- Trong đó tỷ lệ protid động vật/protid thực vật 50 - 60%.



Hình 1. Các thức ăn giàu đạm

• *Thức ăn có bản chất lipid.*

- Nguồn gốc: có nhiều ở mỡ động vật, dầu cá, dầu lạc, dầu vừng, dầu ô liu...
- Cấu tạo:
 - + Lipid là este của acid béo và của alcol hoặc là dẫn xuất của acid béo.
 - + Có 2 loại lipid:
- Lipid thuần (este của alcol và acid béo).
- Lipid tạp (ngoài thành phần trên cần thêm nhóm NH_2 phosphat sulfat,...)
- Vai trò:
 - + Cung cấp năng lượng cao.
 - + Chứa nhiều loại vitamin tan trong dầu và nhiều loại acid béo bão hoà rất cần thiết cho cơ thể.
 - + Lipid là nguồn dự trữ năng lượng cho cơ thể.
- Chuyển hoá: thức ăn lipid sau khi được tiêu hoá chủ yếu ở ruột nhờ men lipase của tụy cho sản phẩm thủy phân của nhũ tương mỡ gồm acid béo và glycerol. Những hạt nhũ tương rất nhỏ được hấp thu qua màng ruột (nhờ phản ứng phosphoryl hoá và vai trò của tuyến thượng thận nội tiết

làm tăng hấp thu). Sau đó lipid được tổng hợp lại ở tế bào màng ruột rồi vào hệ tuần hoàn. Được vận chuyển dưới dạng lipoprotein tới các tổ chức mỡ để dự trữ (dưới dạng triglycerid) hoặc tới gan.

- Sản phẩm chuyển hoá cuối cùng là H_2O , CO_2 và cung cấp năng lượng.
- Bình thường khi chuyển hoá hoàn toàn 1 gam lipid cho 9 kcal.
- Nhu cầu bình thường của con người là 0,7 - 2g/kg/ngày.
- *Thức ăn có bản chất glucid*
 - Nguồn gốc: có nhiều trong gạo, ngô, khoai, sắn, lúa mì...
 - Cấu tạo: là hợp chất hữu cơ chứa các nguyên tố C, H, O mà trong phân tử chứa một hay nhiều monosaccharid.
 - Vai trò:
 - + Cung cấp năng lượng (chiếm 2/3 tổng năng lượng).
 - + Tạo hình.
 - + Là thành phần cấu tạo một số chất quan trọng như acidnucleic, glucoprotein, glucolipid...
 - Chuyển hoá: thức ăn sau khi vào cơ thể nhờ các men tiêu hoá (maltose, HCl, dịch tụy, dịch ruột) trở thành các monosaccarit (glucose fructose, galactose) được hấp thu vào máu nhờ quá trình phosphoryl hoá ở niêm mạc ruột) theo tĩnh mạch vào gan và bị giữ lại phần lớn ở đây để tạo ra glycogen dự trữ cho cơ thể, một phần có thể cung cấp nguyên liệu để tổng hợp thành các chất khác (protid, lipid) hoặc đốt cháy để cung cấp năng lượng.
 - + Sản phẩm chuyển hoá cuối cùng là H_2O , CO_2 và năng lượng. Bình thường khi chuyển hoá hoàn toàn 1 gam glucid cho 4 calo.
 - Nhu cầu bình thường của con người là 5 -7g/kg/ngày.

1.2.2. Thức ăn vô cơ

- *Nước:*

- Vai trò của nước trong cơ thể:
 - + Tham gia vào cấu tạo của cơ thể nước chiếm 70% trọng lượng cơ thể nhưng phân bố không đều.

Ví dụ: nước:

. Khu vực tế bào chiếm	50%
. Khu vực gian bào chiếm	15%
. Khu vực lòng mạch	5%
. Hoặc trong gan, não, da chiếm	70%
. Tim chiếm	76 - 80%

. Thận, phổi, mô liên kết 80 - 84%

. Máu 83%

. Các dịch sinh vật khác (nước tiểu, mồ hôi, nước bọt) 95 - 99%.

+ Tham gia vào các phản ứng lý hoá của cơ thể: phản ứng thủy phân, phản ứng hydrat hoá.

+ Là dung môi hòa tan các chất vô cơ và hữu cơ.

+ Vận chuyển các chất dinh dưỡng và các chất cặn bã (sản phẩm chuyển hóa).

+ Giữ vai trò điều hòa thân nhiệt.

+ Tham gia bảo vệ các mô và cơ quan (dịch khớp, dịch não tủy).

- Nhu cầu về nước của cơ thể:

+ Phụ thuộc vào cân bằng xuất nhập nước, nhu cầu về nước cơ thể được đảm bảo bằng hai cách: một phần lớn do thức ăn, một phần do quá trình chuyển hoá các chất.

+ Nhu cầu trung bình một người cần 1,5 - 2 lít/ngày.

(Chú ý: nếu nhiệt độ môi trường quá nóng hoặc lao động quá nặng nhọc thì nhu cầu về nước có thể tăng hơn).

• Các chất muối khoáng

- Tác dụng:

+ Giữ vai trò quan trọng trong sự hoạt động và phát triển bình thường của cơ thể.

+ Muối chiếm 4 - 5% thể trọng, tham gia vào thành phần của tất cả các tế bào và mô cơ thể.

+ Muối không tan chiếm lượng nhiều nhất, tham gia cấu tạo xương.

+ Muối hòa tan trong các dịch thường phân ly thành ion tác dụng gây nên áp suất thẩm thấu (NaCl).

+ Tham gia vào hệ thống đệm ($\text{H}_2\text{CO}_3/\text{NaHCO}_3$)

+ Có tác dụng đặc biệt với trạng thái lý hóa của protein trong các tế bào và mô.

+ Có tác dụng ức chế và hoạt hóa các men.

- Nhu cầu về muối:

+ Natri (Na^+) là cation chính của dịch ngoại bào, nó có vai trò trong việc phân bố dịch ngoại bào và nội bào.

▪ Nhu cầu bình thường (người lớn) 6g ($\approx 110 \text{ mEq}$).

▪ Nếu ăn uống bình thường nhu cầu này sẽ được thoả mãn.

▪ Nguồn cung cấp Na: muối NaCl, cá biển, tôm biển...

▪ Nếu thừa ion Na sẽ làm tăng áp lực thẩm thấu dịch ngoại bào, làm tế bào mất nước, người bệnh có cảm giác khát nước.

- Nếu thiếu ion Na có kèm tính nhược trương của dịch ngoại bào, vì thế nước có xu hướng xâm nhập vào bên trong các tế bào.
- + **Kali** (K dưới dạng muối KCl): nhu cầu hàng ngày ở người lớn khoảng 3 gam (50 - 100mEq).
 - Kali là cation chính của dịch nội bào.
 - Kali giữ vai trò quan trọng trong việc dẫn truyền thần kinh cơ và hoạt động của hệ thần kinh thực vật.
 - Kali có nhiều trong thịt, khoai tây, rau dền, cà rốt...
 - Thiếu kali người bệnh sẽ bị suy yếu cơ, có thể mất phản xạ, liệt cơ hô hấp, ngủ gà, tim đập nhanh, rối loạn điện tâm đồ.
- + **Calci** (Ca)
 - Nhu cầu hàng ngày: trẻ em 1g, người lớn 1-1,5g, phụ nữ có thai và cho con bú 2g.
 - Calci là nguyên tố chủ yếu trong cấu tạo của xương và răng, có vai trò trong dẫn truyền thần kinh cơ, trong đông máu, trong cơ chế điều hòa tim.
 - Calci có trong sữa, các sản phẩm chế biến từ sữa, lòng trắng trứng, đậu, lạc, súp lơ...
 - Thiếu calci sẽ gây tetani, còi xương, loãng xương.
- + **Magie** (Mg): nhu cầu khoảng 20 mEq/ngày. Chế độ ăn bình thường đáp ứng khoảng 30 mEq/ngày.
 - Mg góp phần vào việc điều hòa khả năng chịu kích thích thần kinh cơ, đóng vai trò chủ yếu trong quá trình hoạt hóa adenosin triphosphat tham gia chuyển hoá carbohydrat và protein.
 - Mg có trong dịch ngoại bào và nội bào.
 - Giảm Mg sẽ gây rung cơ, động tác múa vờn, co giật, mê sảng, hôn mê.
- + **Sắt**: nhu cầu của trẻ em 2,5 mg, nam giới 10,0 mg, phụ nữ 2,5 mg, phụ nữ có thai và cho con bú 3,5 mg.
 - Sắt tham gia tạo máu và dự trữ ở gan, lách, tuỷ xương dưới dạng feritin.
 - Sắt có nhiều trong thực phẩm gốc thảo mộc và động vật. Một chế độ ăn bình thường chứa 15 mg sắt.
 - Thiếu sắt sẽ gây thiếu máu nhược sắc.
- + **Phốt pho** (thường kết hợp với calci)

1.2.3. Các vitamin

Bảng 4.1. Một số vitamin thông thường

Tên	Nguồn gốc	Tác dụng	Nhu cầu	Thiếu
Vitamin A	Rau quả có nhiều màu đỏ (cà rốt, đu đủ, gấc...).	Tham gia quá trình oxy hoá khử	5000UI/ngày Có thai, cho con bú 800UI/ngày	Thoái hoá niêm mạc, khô mắt. Nặng thì thủng giác mạc.
Vitamin D	Gan cá, bơ, lòng đỏ trứng.	Tăng sự hấp thu Ca và P ở màng ruột	400 UI/ngày Trẻ em 300-800UI/ngày.	Còi xương, xốp xương.
Vitamin K	Rau xanh, bắp cải, rau dền.	Tổng hợp prothrombin	1mg/ngày	Chảy máu kéo dài, xuất huyết.
Vitamin E	Dầu thảo mộc, rau xanh, lúa mì, giá đỗ	Tham gia quá trình điều hoà sinh sản	10-30 mg/ngày	Thiếu năng sinh dục, vô sinh.
Vitamin B ₁	- Mầm lúa hạt các loại ngũ cốc rau xanh, lạc. - Gan, tim súc vật	Trong chuyển hoá glucid	Tuỳ thuộc vào mức tiêu thu calo	- Ứ đọng acid pyruvic ở các cơ. - Gây rối loạn dẫn truyền thần kinh Bệnh: Beri Beri
Vitamin B ₂	Thịt, cá, sữa, rau.	Tham gia cấu tạo enzym	13-15 mg/ngày/người	- Tổn thương niêm mạc miệng, lưỡi. - Nứt kẽ mắt vành tai, rụng tóc.
Vitamin B ₆	Mầm lúa mì, khoai tây.	Tham gia chuyển hoá các acid amin.	Tuỳ thuộc vào mức tiêu thụ.	Rối loạn thần kinh và bệnh ngoài da.
Vitamin B ₁₂	Thận, gan, pho mát, sữa, thịt.	Tham gia cấu tạo hồng cầu chống thiếu máu.	3-5 mg/ngày	Gây thiếu máu
Vitamin C	Rau quả tươi, sữa, gan.	Tham gia vào nhiều chuyển hoá trong cơ thể.	50-75mg/ngày. Phụ nữ có thai, cho con bú nhiều hơn.	Gây xuất huyết. Giảm sức đề kháng của cơ thể.



Hình 2. Các thức ăn giàu vitamin

2. CÁC LOẠI THỰC PHẨM SỬ DỤNG Ở VIỆT NAM

2.1. Sữa

- Có nhiều loại sữa sử dụng cho mọi lứa tuổi, đơn giản thuận tiện cung cấp nhiều năng lượng (sữa tươi, sữa đặc, sữa bột, sữa đậu nành...). Đối với trẻ sơ sinh đến 2 tuổi sử dụng sữa mẹ là tốt nhất.
- Có thể nói nuôi con bằng sữa mẹ là phong tục tập quán cổ truyền ở nước ta. Đây là nguồn thức ăn rẻ và thuận tiện (không phải pha chế, không phải đun nấu). Thực tế việc nuôi con bằng sữa của chính mình mang lại rất nhiều lợi ích cho cả mẹ và đứa trẻ, đặc biệt trong điều kiện kinh tế còn khó khăn hiện nay.
- Sữa mẹ mang nhiều tính ưu việt hơn bởi:
 - + Nó cung cấp đầy đủ năng lượng và chất dinh dưỡng cần thiết cho sự phát triển cơ thể trẻ em.

Ví dụ: 1 lít sữa mẹ cho 600 - 700 calo. Một ngày người mẹ bài tiết khoảng 600 - 800 ml trong 6 tháng đầu, 400 - 600 ml những tháng sau. Hơn nữa lipid của sữa mẹ có nhiều acid béo không no nên dễ hấp thu, đường sữa của mẹ có nhiều lactose dễ dàng trong việc hấp thu canxi và muối khoáng, sữa mẹ có nhiều vitamin A giúp cho trẻ chống được bệnh khô mắt.

- + Sữa mẹ có nhiều kháng thể giúp trẻ chống các bệnh truyền nhiễm và nhiễm khuẩn.
- + Sữa mẹ vô khuẩn.
- + Sữa mẹ có tác dụng chống dị ứng.
- + Rẻ, thuận lợi.
- + Tăng cường được tình cảm mẹ con.
- Hiện nay với quan điểm mới về nuôi con bằng sữa mẹ: cho con bú càng sớm càng tốt ngay sau khi trẻ lọt lòng, bú theo yêu cầu làm cho tỷ lệ trẻ em mắc các bệnh tiêu chảy, bệnh nhiễm khuẩn cũng như suy dinh dưỡng giảm đi rất nhiều. Có thể nói sữa mẹ là thức ăn tốt nhất của trẻ dưới 6 tháng và có giá trị dinh dưỡng cao của trẻ dưới 1 tuổi. Nhiệm vụ của người cán bộ y tế là phải tuyên truyền, giáo dục hướng dẫn cho phụ nữ đang độ tuổi sinh đẻ biết cách bảo vệ và nuôi con bằng sữa mẹ.

2.2. Nhóm thức ăn chủ yếu: gồm có gạo, ngô, khoai, sắn, lúa mì.

2.3. Nhóm thức ăn giàu đạm

- Gồm cả **đạm động vật** và **đạm thực vật**.
- **Đạm động vật** có nhiều ở các loại thịt động vật: thịt lợn, thịt gà, thịt bò, cá, ngan, ngỗng, vịt, tôm cua.

2.4. Nhóm thức ăn cung cấp năng lượng

Có nhiều ở đường, mía, dầu thực vật: dầu ôliu, dầu lạc, dầu vừng, dầu dừa, có ở các loại bơ, mỡ, pho mát...

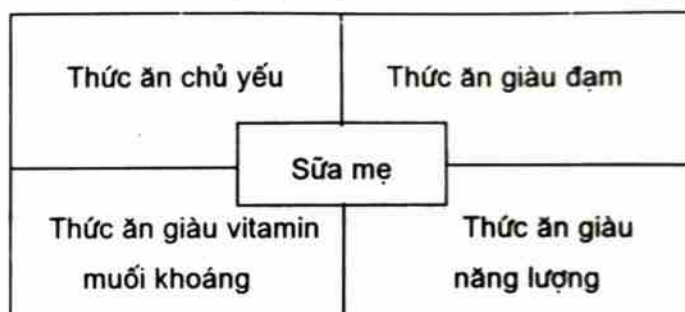
2.5. Nhóm cung cấp vitamin

Có nhiều ở hoa quả, rau tươi, gan cá thu.

Ví dụ:

- + Rau ngọt, bưởi, chanh cung cấp nhiều vitamin C.
- + Hoa quả có màu đỏ (gấc, bí ngô, đu đủ, cà chua) cung cấp nhiều vitamin A.

Ô VUÔNG THỨC ĂN



3. NHỮNG ĐIỂM CẦN CHÚ Ý KHI XÂY DỰNG KHẨU PHẦN ĂN HÀNG NGÀY

- Muốn sử dụng thực phẩm đạt được giá trị về nhu cầu năng lượng và có được một bữa ăn ngon miệng phù hợp với điều kiện kinh tế mỗi gia đình, mỗi địa phương ta phải biết cách kết hợp các nhóm thực phẩm trên hay nói đúng hơn là phải biết sử dụng ô vuông thức ăn một cách hợp lý.
- Cụ thể: trẻ em dưới 6 tháng tuổi:
 - + Chỉ nên dùng một loại thực phẩm duy nhất là sữa mẹ (nếu mẹ có đủ sữa).
 - + Nếu mẹ thiếu sữa hoặc không có sữa thì mới thay thế bằng các loại sữa khác (chú ý pha đúng tỷ lệ phù hợp với lứa tuổi).
- Trẻ trên 6 tháng tuổi: kết hợp sữa mẹ với các nhóm thực phẩm khác, chế biến dưới dạng khác nhau phù hợp với tuổi của trẻ: bột sữa, bột thịt, súp, cháo...
- Người lớn cũng phải biết kết hợp giữa 4 nhóm thức ăn (thức ăn chủ yếu, thức ăn cung cấp đạm, cung cấp năng lượng, cung cấp vitamin) một cách cân đối tỷ lệ trung bình giữa P : L : G là 1 : 1 : 4. Trẻ em đang độ phát triển tỷ lệ có thể là 1 : 1 : 5 hoặc 1 : 1 : 6 đồng thời phải đảm bảo sự cân đối giữa đạm động vật/đạm thực vật, giữa lipid động vật/dầu thực vật ...
- Biết cách phân định thời gian, số lượng của mỗi bữa ăn trong ngày sao cho phù hợp với điều kiện lao động.
- Biết cách chế biến thức ăn ngon miệng, hợp khẩu vị phù hợp từng cá nhân và điều kiện kinh tế.

CÂU HỎI TỰ LƯỢNG GIÁ

Hoàn thiện câu sau bằng cách chọn từ, cụm từ thích hợp điền vào chỗ trống.

- Nhu cầu dinh dưỡng của con người gồm:
 - Nhu cầu về năng lượng.
 - Nhu cầu về.....
- Nhu cầu của người bình thường về:
 - Lipid là.....
 - Glucid là.....
- Liệt kê năm vai trò của thức ăn có bản chất protid:
 - Là thành phần của nhân và nguyên sinh chất của mọi tế bào.
 -
 - Xúc tác các quá trình chuyển hoá.
 -
 - Tham gia vào quá trình hô hấp.
- Hoàn thiện các nội dung trong hình vẽ ô vuông thức ăn dưới đây.

Ô VUÔNG THỨC ĂN



Chọn ý đúng nhất để trả lời cho các câu hỏi sau.

- Cấu tạo của thức ăn có bản chất protid là:
 - Hợp chất có C, H, O
 - Hợp chất có C, O, NH_3
 - Hợp chất có C, H, O, N
 - Hợp chất có C, H, CO_2
- Nhu cầu protid của người bình thường là:
 - 0,5 - 1 g/kg/ngày.
 - 1 - 1,5 g/kg/ngày.
 - 1,5 - 2 g/kg/ngày.

D. 2 - 2,5 g/kg/ngày.

7. Vitamin D làm tăng hấp thu Ca, P, ở:

A. Màng ruột.

B. Dạ dày.

C. Tá tràng.

E. Hồi tràng.

Phân biệt đúng, sai các câu sau bằng cách điền dấu (✓) vào cột A cho câu đúng, cột B cho câu sai.

TT	Nội dung	A	B
8	Nhu cầu năng lượng của con người không phụ thuộc vào lứa tuổi và giới.		
9	Nhu cầu về năng lượng của trẻ sơ sinh và trẻ đang phát triển khác nhau.		
10	Phụ nữ có thai và người lao động nặng có nhu cầu về năng lượng cao hơn bình thường.		
11	Vitamin A có nhiều ở rau quả có màu đỏ.		

MỘT SỐ CHẾ ĐỘ ĂN BỆNH LÝ

MỤC TIÊU

1. Trình bày được nguyên tắc xây dựng khẩu phần ăn cho người bệnh.
2. Nêu được khái niệm, mục đích, chỉ định của một số chế độ ăn bệnh lý.

1. NGUYÊN TẮC XÂY DỰNG KHẨU PHẦN ĂN CHO NGƯỜI BỆNH

- Đảm bảo chất lượng và tỷ lệ cân đối giữa protid, lipid, glucid, vitamin và muối khoáng.
- Đảm bảo đủ năng lượng.
- Đảm bảo yêu cầu về protid (trong đó protid động vật chiếm tối thiểu 30 - 50%, nhiều nhất là 65%).
- Khẩu phần ăn trong ngày cần chia ra làm nhiều bữa, khẩu phần ăn không nên dùng lâu, trả lại chế độ ăn sinh lý càng sớm càng tốt.
- Phải động viên người bệnh ăn uống, không nên ép người bệnh một cách quá mức.
- Đảm bảo chế độ ăn hợp vệ sinh, kích thích vị giác của người bệnh.

2. MỘT SỐ CHẾ ĐỘ ĂN BỆNH LÝ

2.1. Chế độ ăn hạn chế sợi và xơ

- *Thức ăn có chất sợi và xơ:*
 - Sợi có trong thức ăn động vật như tổ chức liên kết, gân, cơ, sụn.
 - Xơ có trong rau củ, vỏ ngoài của tế bào thực vật.
- *Tác dụng:*
 - Tác dụng kích thích co bóp của ống tiêu hoá nhất là đối với nhu động ruột.
 - Với những người tổn thương ống tiêu hoá tác dụng kích thích trên thì có hại.

- *Tránh chọn thực phẩm sợi, xơ:*
 - Đậu đỗ, sắn khoai, rau dưa, cải, măng...
 - Hoa quả có nhiều bã: dưa, lê, táo...
- *Nên chọn thực phẩm không có sợi, xơ:*
 - Sữa, trứng bơ.
 - Khoai nghiền, rau non.
 - Nước ép hoa quả (chanh, cam, chuối).
- *Chế biến:*
 - Rau quả nghiền nhỏ, nấu nhừ.
 - Thịt cá hầm nhừ để các sợi biến thành keo lỏng.
 - Gạo đã loại cám.
 - Không nên rán, không ăn sống.
- *Áp dụng:*
 - Người bệnh loét dạ dày, tá tràng.
 - Viêm ruột, các tổn thương khác ở ruột.
- *Chế độ ăn hạn chế xơ được chia làm 3 loại:*
 - Hạn chế chặt chẽ: chỉ ăn sữa, cháo, bột.
 - Hạn chế vừa phải: ăn sữa, cháo, bột thêm trứng khoai nghiền.
 - Hạn chế ít: ăn thêm thịt động vật, chọn nạc, bỏ bì, gân, phải nấu nhừ.

2.2. Chế độ ăn hạn chế chất béo

- *Đặc điểm chế độ ăn có nhiều chất béo:*
 - Cung cấp nhiều năng lượng.
 - Chế biến khéo sẽ thơm ngon nhưng chóng chán.
 - Lâu tiêu.
 - Kích thích tiết dịch mật.
- *Áp dụng chế độ ăn hạn chế chất béo:*
 - Người bệnh có bệnh gan mật (suy gan, viêm gan, túi mật...).
 - Béo phì.
 - Bệnh tim mạch.
- *Tránh các loại thức ăn:*
 - Thịt nhiều mỡ, mỡ động vật, thức ăn rán.
 - Sôcôla.
 - Trứng, gia vị.

- *Nên dùng:*

- Bột gạo, thịt nạc, cá luộc.
- Dùng dầu thực vật: dầu oliu, dầu vừng, dầu lạc.
- Hoa quả tươi.

2.3. Chế độ ăn hạn chế protid

- *Mục đích:*

Làm giảm sản phẩm chuyển hoá của protein là NH_3 để tránh hiện tượng tăng urê huyết.

- *Áp dụng:*

- Bệnh viêm cầu thận cấp, suy thận cấp, viêm thận mạn.
- Các hội chứng dẫn đến urê huyết cao: tan huyết, chấn thương, phẫu thuật.

- *Không áp dụng:*

- Người bệnh có hội chứng thận hư.
- Xơ gan (không chống chỉ định tuyệt đối).

- *Chú ý:*

- Tránh dùng các loại thực phẩm có nhiều protid: thịt, cá, trứng, sữa, ca cao, các thức ăn họ đậu.
- Nên dùng thức ăn có nhiều glucid (bánh mì, khoai, nước quả, bơ...).
- Tuỳ thuộc mức độ urê huyết cao mà có chế độ ăn hạn chế cho thích hợp.
- Nếu người bệnh tăng urê huyết cấp tính phải giảm protid xuống 20g - 10g/ngày hoặc bỏ hẳn.
- Nếu urê máu cao mạn tính phải kiểm tra lượng urê thải ra hàng ngày trong nước tiểu, có thể hạn chế vừa phải bằng cách cho ăn từ 40g đến 30g protid/ngày.

2.4. Chế độ ăn tăng protid

- *Mục đích:*

- Đảm bảo cung cấp protid cho cơ thể bù vào lượng protid đã huy động khi bị bệnh.

- *Áp dụng:*

- Hội chứng thận hư.
- Người bệnh bị các bệnh mạn tính gây suy mòn (lao, nhiễm khuẩn mạn).
- Các bệnh thiếu máu, viêm gan thời kỳ hồi phục.
- Các bệnh ngoại khoa: gãy xương, sau mổ...

- *Không áp dụng:*

- Người bệnh suy thận kèm urê huyết tăng.
- Hôn mê gan, suy gan nặng.
- *Nên ăn thức ăn:* thịt, cá, tôm, cua...

2.5. Chế độ ăn hạn chế muối

Mục đích chế độ ăn hạn chế muối: làm giảm lượng Na đưa vào cơ thể trong lúc cơ thể có hiện tượng ứ đọng Na.

- Hạn chế muối tuyệt đối:
 - + Thức ăn nấu không có muối.
 - + Tránh các loại thực phẩm thiên nhiên có sẵn muối (cá biển, sữa, trứng...).
 - + Nên ăn cháo đường, sữa đậu nành, nước hoa quả.
- *Chế độ ăn hạn chế muối tuyệt đối áp dụng cho:*
 - Người bệnh viêm cầu thận cấp, viêm cầu thận mạn.
 - Suy tim nặng.
 - Phù cấp tính do các nguyên nhân khác nhau.
- *Hạn chế muối tương đối:*
 - Là loại thức ăn không có muối khi nấu.
 - Được dùng các loại thực phẩm thiên nhiên có sẵn muối (tôm, cua, cá biển, rau muống, sữa, trứng).
- *Chế độ ăn hạn chế muối tương đối áp dụng cho:*
 - Người bệnh có phù kéo dài (suy tim nhẹ, thận nhiễm mỡ còn phù nhẹ).
 - Người bệnh điều trị bằng corticoid kéo dài.

2.6. Chế độ ăn cho người bệnh tiểu đường

2.6.1. Đặc điểm về chuyển hoá trong bệnh tiểu đường

Bệnh tiểu đường có nhiều nguyên nhân, nguyên nhân phổ biến là do thiếu năng tuyến tụy, nội tiết gây nên rối loạn chuyển hoá đường trong cơ thể. Người bệnh có biểu hiện của tăng đường máu, nước tiểu có đường, đồng thời làm tăng thoái biến protid, lipid nên người bệnh gầy nhanh, suy kiệt. Do không chuyển hoá được đường nên trong chế độ ăn phải thận trọng khi sử dụng thức ăn có glucid.

2.6.2. Nguyên tắc xây dựng khẩu phần ăn

- Đảm bảo vừa đủ số năng lượng cần thiết không nên quá 30 calo/kg/24 giờ.
- Hạn chế glucid, mỗi ngày chỉ cho người bệnh ăn khoảng 100 gam gạo.
- Tăng mức ăn protid nhưng không quá nhiều chỉ ăn từ 1 - 1,5g/kg.
- Lipid: hạn chế mỡ động vật

- Đảm bảo tiêu chuẩn calo: protid cung cấp 15 - 20% nhu cầu năng lượng, lipid 40 - 45%, glucid 40%.
- Nên phân bố 1/5 khẩu phần ăn vào buổi sáng, 2/5 vào buổi trưa, 2/5 vào buổi tối.
- *Các thức ăn sử dụng:*
 - Thức ăn không có glucid: thịt, cá, trứng, đậu phụ.
 - Thức ăn có ít glucid (3%) như rau tươi, cải bắp, súp lơ, dưa chuột, bầu, bí, giá đỗ...
- *Các thức ăn hạn chế:*

Ngũ cốc: gạo, mì, khoai, sắn, các loại đường, các loại hoa quả ngọt đều phải kiểm soát.
- *Chú ý:*
 - Hạn chế glucid nhưng phải đảm bảo người bệnh ăn đủ, có thể ăn nhiều rau, tăng thịt
 - Tuyệt đối không để người bệnh tự ý ăn thêm đường, bột ngoài thực phẩm quy định.

2.7. Chế độ ăn của người bệnh mổ

- *Ảnh hưởng của việc mổ đối với cơ thể:*
 - Mổ gây mất máu, rối loạn điện giải.
 - Làm cơ thể tiêu hao năng lượng.
 - Ảnh hưởng đến hoạt động của bộ máy tiêu hoá (ăn kém, chán ăn).
- *Chế độ ăn trước mổ:*
 - Khi còn xa ngày mổ cần cho ăn chế độ bồi dưỡng có nhiều protid, glucid, nước và calo.
 - Vài ngày trước mổ: chế độ ăn không có bã, giảm calo xuống 1/3.
 - Ngày mổ: người bệnh nhịn ăn, uống ít nước.
- *Chế độ ăn sau khi mổ:*
 - Giai đoạn chưa thoát hơi (chưa có trung tiện).
 - + Truyền các loại dung dịch muối, đường, huyết tương.
 - + Nếu mổ ngoài bộ máy tiêu hoá cho uống nước cháo, nước ép hoa quả.
 - + Nếu mổ bộ máy tiêu hoá chỉ cho nhấp ít nước khỏi khô miệng.
 - Giai đoạn đã trung tiện: chế độ ăn lỏng, ít năng lượng, ít protid, glucid, nhiều vitamin và tăng dần số lượng.
 - Giai đoạn hồi phục: chế độ ăn bồi dưỡng tăng dần năng lượng từ 1.600 - 2.000 - 3.000 calo. protid từ 1 - 1,5g/kg/24h.

CÂU HỎI TỰ LƯỢNG GIÁ

Hoàn thiện các câu sau bằng cách chọn từ, cụm từ thích hợp điền vào chỗ trống:

1. Chế độ ăn hạn chế chất béo được áp dụng cho người bệnh:

A: Có bệnh gan mật (suy gan, viêm gan, viêm túi mật).

B:

C:

2. Các loại thực phẩm không nên chọn khi chế biến chế độ ăn hạn chế chất béo là:

A: Thịt nhiều mỡ.

B:

C: Sôcôla.

D:

Chọn ý đúng nhất để trả lời cho các câu hỏi sau

3. Chế độ ăn giảm đạm áp dụng cho người bệnh:

A: Viêm cầu thận cấp.

B: Hội chứng thận hư.

C: Tiểu đường.

D: Thiếu máu.

4. Thực phẩm không được sử dụng cho người bệnh tiểu đường là:

A: Thịt nạc.

B: Trứng.

C: Đậu phụ, dưa chuột.

D: Bánh.

Phân biệt đúng, sai các câu sau bằng cách điền dấu (✓) vào cột A cho câu đúng, cột B cho câu sai.

TT	Nội dung	A	B
5	Khi xây dựng khẩu phần ăn cho người bệnh cần đảm bảo chất lượng và tỷ lệ cân đối giữa protid, lipid, glucid, muối khoáng và vitamin.		
6	Chế độ ăn hạn chế chất sợi và xơ được áp dụng cho người bệnh viêm ruột hoặc các tổn thương khác ở đường ruột.		
7	Khi chế biến thức ăn hạn chế sợi và xơ phải chú ý nghiền nhỏ, nấu nhừ.		
8	Trước khi mổ phôi 1-2 tuần cho người bệnh ăn chế độ tăng chất dinh dưỡng.		
9	Người bệnh sau khi mổ chưa trung tiện cho chế độ ăn hạn chế sợi và xơ.		
10	Chế độ ăn hạn chế muối tuyệt đối là chế độ ăn khi chế biến không cho muối vào thức ăn nhưng được sử dụng thức ăn có sẵn muối trong thiên nhiên.		

KỸ THUẬT ĐƯA CHẤT DINH DƯỠNG VÀO CƠ THỂ

Ăn uống trong điều trị bệnh rất quan trọng nó giúp cơ thể người bệnh đủ khả năng chống lại bệnh tật và phục hồi sức khỏe. Vì vậy bằng mọi cách người điều dưỡng phải đáp ứng nhu cầu dinh dưỡng của người bệnh. Có thể áp dụng các hình thức sau đây để đưa chất dinh dưỡng vào cơ thể:

- Đường miệng.
- Đường tĩnh mạch.
- Bằng ống thông qua:
 - + Mũi miệng vào dạ dày.
 - + Da vào thẳng dạ dày.
 - + Hậu môn (ít sử dụng vì kém hấp thu và ít có hiệu quả).

A. CHO NGƯỜI BỆNH ĂN BẰNG ĐƯỜNG MIỆNG

MỤC TIÊU

1. Trình bày được tầm quan trọng của thức ăn đối với người bệnh.
2. Trình bày được những thay đổi tâm lý của người bệnh trong ăn uống và thái độ của điều dưỡng khi cho người bệnh ăn.
3. Cho người bệnh ăn được bằng đường miệng theo đúng quy trình kỹ thuật.

1. TẦM QUAN TRỌNG CỦA THỨC ĂN ĐỐI VỚI NGƯỜI BỆNH

- Cung cấp các chất và năng lượng để cơ thể tồn tại, phát triển và chống lại bệnh, tật đồng thời hồi phục sức khỏe.
- Ăn uống có vai trò quan trọng ngang như thuốc trong điều trị bệnh vì vậy phải tuân thủ theo chế độ ăn mà thầy thuốc đã quy định.

2. NHỮNG THAY ĐỔI TÂM LÝ CỦA NGƯỜI BỆNH VỀ ĂN UỐNG VÀ VAI TRÒ CỦA ĐIỀU DƯỠNG

2.1. Những thay đổi tâm lý của người bệnh

- Khi bị bệnh, tâm lý của người bệnh trong ăn uống có nhiều thay đổi so với lúc khỏe. Người bệnh có thể ăn ít, không thích ăn hoặc ghê sợ khi

nhìn thấy thức ăn hay chỉ thích một món ăn nào đó (ăn ngọt, mặn, nhạt, ăn nóng, ăn lạnh...). Vì vậy người điều dưỡng cần phải quan tâm nghiên cứu vấn đề này mới có thể làm tốt việc sắp xếp thức ăn uống cho người bệnh.

2.2. Vai trò của người của điều dưỡng

- *Tư thế tác phong, thái độ.*
 - Từ khi chuẩn bị tới khi cho người bệnh ăn xong điều dưỡng phải luôn giữ được thái độ ân cần niềm nở, động viên để người bệnh dễ ăn hết khẩu phần.
 - Trang phục gọn gàng sạch đẹp.
 - Không để móng tay dài, không đánh màu móng tay.
 - Giải thích cho người bệnh hiểu được chế độ ăn bệnh lý.
 - Lắng nghe ý kiến của người bệnh góp ý về kỹ thuật chế biến, chất lượng của khẩu phần ăn để thay đổi vào bữa sau.
- *Chuẩn bị thức ăn.*
 - Thức ăn phải đảm bảo mới chế biến không ôi thiu.
 - Không cho những gia vị người bệnh không thích, những chất màu vào thức ăn.
 - Chuẩn bị thức ăn đúng với thực đơn, vừa đủ trong một bữa.
- *Chuẩn bị đồ dùng.*
 - Khay thức ăn phải sạch đẹp.
 - Bát, đĩa, thìa, đũa, khăn hoặc giấy ăn phải đảm bảo vệ sinh.
- *Trình bày khay thức ăn.*

Bát, đĩa thức ăn phải trình bày khéo léo, đẹp mắt.
- *Thời gian cho người bệnh ăn.*

Cho người bệnh ăn đúng giờ (đúng bữa), để người bệnh ăn hết khẩu phần.

3. QUY TRÌNH KỸ THUẬT CHO NGƯỜI BỆNH ĂN

3.1. Xem hồ sơ bệnh án và chuẩn bị người bệnh

- *Xem hồ sơ*
 - Xem chỉ định thức ăn.
 - Đường đưa thức ăn.
 - Số lượng thức ăn.
- *Chuẩn bị người bệnh.*
 - Thông báo và giải thích để người bệnh chuẩn bị cá nhân trước.
 - Sắp xếp lại giường bệnh cho gọn gàng.
 - Chuẩn bị tư thế người bệnh cho thích hợp.

- + Tư thế ngồi áp dụng cho người bệnh tỉnh, không đi lại được.
- + Tư thế nằm áp dụng cho người bệnh quá yếu hoặc do bệnh không cho phép ở tư thế ngồi nếu do yêu cầu điều trị phải nằm ở tư thế đầu thấp khi ăn cần giữ nguyên ở tư thế đó hoặc những người bệnh có tổn thương thần kinh (liệt nửa người, rối loạn hoạt động tiểu não...).

3.2. Chuẩn bị người điều dưỡng

- Điều dưỡng có đủ áo, mũ, khẩu trang.
- Rửa tay thường quy.

3.3. Chuẩn bị dụng cụ

- Một khay chữ nhật to, một khăn bông to quàng trước ngực người bệnh.
- Hai khăn bông nhỏ: một khăn rửa mặt và lau miệng sau khi ăn, một khăn để lau khô tay.
- Thức ăn theo chỉ định, thức ăn tráng miệng (trái cây hoặc bánh ngọt).
- Bát nhỏ, đĩa, hai thìa, đũa, dao, dĩa..., cốc nước uống.
- Chậu nước sạch để rửa mặt, rửa tay trước khi ăn.
- Nilon trải lên cạnh giường để đặt chậu nước.
- Khay quả đậu để đựng nước xúc miệng.
- Túi đựng đồ bẩn.

3.4. Kỹ thuật tiến hành

- Đẩy xe thức ăn đến giường người bệnh.
- Giúp người bệnh ở tư thế thuận lợi.
- Trải nilon cạnh giường, đặt chậu nước, lau mặt, rửa tay cho người bệnh và thấm khô.
- Quàng khăn bông to trước ngực, cho người bệnh xúc miệng.
- Lấy thức ăn ra đĩa hoặc bát thích hợp, kiểm tra nhiệt độ của thức ăn.
- Có thể cho gia vị lên trên thức ăn nếu cần thiết.
- Bón từng thìa nhỏ cho người bệnh ăn.
- Thức ăn lỏng mà người bệnh ở tư thế nằm ngửa cần chú ý cho ăn ít một tránh sặc.
- Động viên để người bệnh ăn hết khẩu phần.
- Cho người bệnh ăn tráng miệng, xúc miệng và uống nước.



Hình 6.1. Hỗ trợ người bệnh tự ăn tại giường

- Lau miệng cho người bệnh, đặt người bệnh ở tư thế thoải mái.
- Dẫn người bệnh những điều cần thiết trước khi rời khỏi giường.

3.5. Thu dọn dụng cụ và ghi hồ sơ

- Đổ thức ăn thừa vào thùng chứa.
- Rửa sạch khay và các dụng cụ khác bằng nước và xà phòng.
- Lau khô và để vào nơi quy định.
- Ghi hồ sơ:
 - + Ngày, giờ ăn, khẩu phần ăn, số lượng, loại thức ăn.
 - + Người bệnh tự ăn hay cần giúp đỡ, lý do.
 - + Điều dưỡng ký tên.

Bảng 6.1. Bảng kiểm kỹ thuật cho người bệnh ăn bằng đường miệng

TT	Nội dung	Có	Không
	• Chuẩn bị người bệnh		
1	Xem y lệnh, báo cho người bệnh biết việc sắp làm.		
2	Giải thích, động viên để người bệnh yên tâm.		
	• Chuẩn bị người điều dưỡng		
3	Điều dưỡng có đầy đủ mũ, áo, khẩu trang, rửa tay thường quy.		
	• Chuẩn bị dụng cụ		
4	Khay chữ nhật to, một khăn bông to, hai khăn bông nhỏ.		
5	Thức ăn theo y lệnh.		
6	Cốc nước chín, bát nhỏ, hai thìa, đĩa.		
7	Chậu nước sạch, nilon, túi đựng đồ bẩn, khay quả đậu.		
	• Kỹ thuật tiến hành		
8	Đặt người bệnh ở tư thế thuận lợi.		
9	Trải nilon cạnh giường, đặt chậu nước, lau mặt, rửa tay cho người bệnh và thấm khô.		
10	Quàng khăn bông to trước ngực, cho người bệnh súc miệng.		
11	Mức thức ăn ra bát nhỏ, kiểm tra nhiệt độ của thức ăn.		
12	Bón từng thìa nhỏ cho người bệnh ăn.		
13	Động viên để người bệnh ăn hết khẩu phần, cho người bệnh uống nước.		
14	Lau miệng, bỏ khăn quàng cổ, giúp người bệnh nằm lại tư thế thoải mái.		
15	Dẫn người bệnh những điều cần thiết trước khi ra khỏi giường.		
	• Thu dọn dụng cụ		
16	Thu dọn dụng cụ, ghi phiếu chăm sóc.		

B. NUÔI DƯỠNG NGƯỜI BỆNH QUA ỐNG THÔNG DẠ DÀY

MỤC TIÊU

1. *Nêu được các trường hợp áp dụng và không áp dụng khi cho người bệnh ăn bằng ống thông (sonde).*
2. *Tiến hành được kỹ thuật cho người bệnh ăn bằng ống thông theo đúng qui trình.*

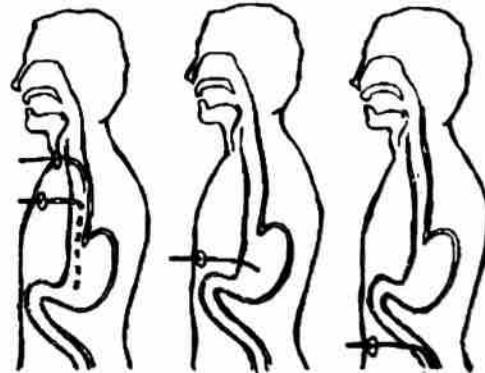
1. CÁC TRƯỜNG HỢP ÁP DỤNG, KHÔNG ÁP DỤNG

1.1. Các trường hợp áp dụng

- Trẻ đẻ non, phản xạ mút - nuốt kém.
- Người bệnh hôn mê, co giật.
- Những người bệnh không nhai được, không nuốt được.
- Dị dạng đường tiêu hóa (sứt môi, hở hàm ếch...).

1.2. Các trường hợp không áp dụng

- Tổn thương thực quản: bỏng acid, kiềm. Áp xe thành họng. Lỗ thông thực quản.
- Hẹp khí môn vị, tắc ruột.
- Hôn mê chưa đặt được ống nội khí quản.
- Viêm phúc mạc sau thủng tạng rỗng.



Hình 6.2. Các cách đặt ống thông đường tiêu hóa

2. QUY TRÌNH KỸ THUẬT

2.1. Xem hồ sơ bệnh án - chuẩn bị người bệnh

- *Xem hồ sơ:* chỉ định của thầy thuốc, tên người bệnh, đường cho ăn, số lượng và loại thức ăn.
- *Chuẩn bị người bệnh.*
 - Thông báo và giải thích cho người bệnh hoặc người nhà biết về thủ thuật sắp làm.

- Động viên người bệnh yên tâm hợp tác với điều dưỡng.
- Hướng dẫn người bệnh những điều cần thiết.
- Đặt người bệnh nằm tư thế thoải mái, thuận tiện để đưa được ống thông vào đúng thực quản (đối với người bệnh bất tỉnh đặt người bệnh ở tư thế nằm ngửa, kê gối dưới vai (hình 6.3).



Hình 6.3. Tư thế người bệnh khi đưa ống thông vào thực quản

2.2. Chuẩn bị người điều dưỡng

- Điều dưỡng có đủ mũ, áo, khẩu trang.
- Rửa tay thường quy.

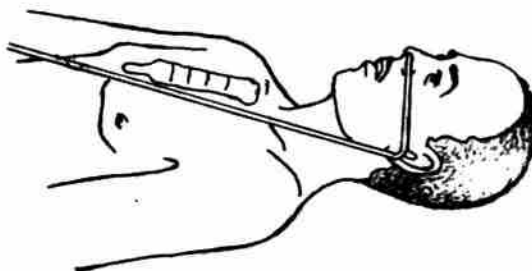
2.3. Chuẩn bị dụng cụ

- Khay chữ nhật sạch, trụ cầm kìm Kocher.
- Bình đựng dung dịch thức ăn (số lượng tùy thuộc vào bệnh lý và chỉ định của thầy thuốc) nhiệt độ của thức ăn là 37°C.
- Cốc nước chín bơm qua sonde trước và sau khi cho ăn.
- Khăn bông to quàng trước ngực người bệnh, khăn bông nhỏ lau miệng cho người bệnh.
- Ống nghe để kiểm tra ống thông đã vào tới dạ dày.
- Kéo, băng dính để cố định ống thông (trường hợp lưu ống thông).
- Que tăm bông vệ sinh mũi người bệnh trước khi cho ăn.
- Cốc, bông tẩm dầu nhờn để bôi trơn đầu ống thông, ống thông Levin, trẻ nhỏ dùng ống thông Nelaton, bơm tiêm 50 ml để bơm thức ăn, găng tay.
- Hộp đựng gạc, bông cầu, đũa lưỡi nếu cần, nilon, khay quả đậu, túi đựng đồ bẩn.

2.4. Kỹ thuật tiến hành

- Đưa dụng cụ đến bên giường người bệnh.
- Che bình phong.

- Giúp người bệnh nằm ở tư thế thuận lợi, quàng khăn bông trước ngực người bệnh, vệ sinh mũi nếu đặt ống thông qua mũi.
- Đặt khay quả đậu dưới cằm và má người bệnh.
- Điều dưỡng đi găng, cầm ống thông đo và đánh dấu, khi đo ống thông trên người bệnh (tránh chạm ống thông vào người bệnh).
- Đo ống thông:
 - + Cách 1: từ cánh mũi tới dải tai cùng bên và từ dải tai đến điểm giữa từ mũi ức đến rốn.
 - + Cách 2: từ cung răng cửa tới rốn của người bệnh.
- Bôi dầu nhờn vào đầu ống thông.
- Đưa ống thông vào dạ dày qua mũi (hoặc miệng) bằng cách:
 - + Một tay điều dưỡng cầm ống thông kiểu cầm bút, một tay cuộn phần ống còn lại.
 - + Nhẹ nhàng đưa ống thông vào một bên mũi người bệnh. Khi đưa tới họng bảo người bệnh nuốt đồng thời đẩy nhẹ nhàng vào tới vạch đánh dấu.



Hình 6.4. Đo chiều dài ống thông

- Kiểm tra đầu ống thông đã vào tới dạ dày bằng hai cách:
 - + Cách 1: dùng bơm tiêm hút dịch trong dạ dày (hay được áp dụng).
 - + Cách 2: dùng bơm tiêm bơm khoảng 20-30 ml không khí (bơm một lần dứt khoát) đồng thời đặt ống nghe lên vùng thượng vị người bệnh để nghe, nghe thấy tiếng ục ục là được.
- Cố định ống thông bằng băng dính vào má người bệnh.
- Cầm bơm tiêm hút nước chín bơm vào dạ dày, sau đó bơm thức ăn theo chỉ định (bơm từ từ vừa bơm vừa quan sát sắc mặt người bệnh).



Hình 6.5. Đưa ống thông vào dạ dày

- + Trường hợp đưa thức ăn vào dạ dày người bệnh qua phễu dùng cốc đổ nước chín qua phễu sau đó mới đổ thức ăn theo chỉ định.
- + Trường hợp cho người bệnh ăn bằng phương pháp nhỏ giọt dạ dày thì lắp túi đựng thức ăn vào đầu ống thông.
- Bơm đủ số lượng thức ăn sau đó bơm nước chín tráng ống thông.
- Đặt gác rút ống nếu không lưu ống thông. Nút đầu ống thông lại cố định vào áo người bệnh (trường hợp lưu ống thông).
- Tháo bỏ khăn bông quàng ở ngực, bỏ nilon, lau mặt và miệng cho người bệnh.
- Theo dõi người bệnh sau khi ăn (quan sát hiện tượng trào ngược).
- Sửa lại giường và giúp người bệnh nằm lại tư thế thoải mái.



Hình 6.6. Cách đổ thức ăn vào phễu

2.5. Thu dọn dụng cụ và ghi hồ sơ

- Rửa sạch các dụng cụ để vào nơi quy định, tháo găng tay.
- Ghi hồ sơ:
 - + Ngày giờ cho ăn.
 - + Loại thức ăn, số lượng.
 - + Tình trạng người bệnh khi đặt sonde, trong và sau khi cho ăn.
 - + Điều dưỡng ký tên.



Hình 6.7. Nuôi dưỡng người bệnh qua máy nhỏ giọt dạ dày

3. NHỮNG ĐIỀU CẦN LƯU Ý

- Không đặt ống thông qua đường mũi nếu người bệnh bị viêm mũi, chảy máu cam, polip ở mũi.
- Trong khi đưa ống thông vào nếu thấy người bệnh có phản ứng ho sặc sụa, tím tái thì phải rút ra ngay.
- Chỉ được bơm thức ăn cho người bệnh khi kiểm tra đầu ống thông đã chính xác vào tới dạ dày.
- Mỗi lần thay ống thông thì đổi luôn lỗ mũi để đặt ống.
- Thời gian lưu ống thông từ 24 giờ - 48 giờ.

CÂU HỎI TỰ LƯỢNG GIÁ

Hoàn thiện các câu sau bằng cách chọn từ, cụm từ thích hợp điền vào chỗ trống:

1. Các đường đưa thức ăn, chất dinh dưỡng vào cơ thể gồm:

A: Đường miệng.

B: Ống thông mũi miệng.

C: Ống thông qua da vào dạ dày.

D:.....

E:.....

2. Trước khi cho người bệnh ăn người điều dưỡng phải xem hồ sơ để biết:

A: Chỉ định thức ăn.

B: Đường đưa thức ăn.

C:.....

3. Các trường hợp áp dụng cho người bệnh ăn bằng ống thông:

A: Trẻ đẻ non phản xạ mút nuốt kém.

B:.....

C: Dị dạng đường tiêu hoá.

D:.....

4. Không áp dụng cho người bệnh ăn bằng ống thông dạ dày khi thực quản bị tổn thương do:

A: Bỏng acid, kiềm.

B :.....

C :.....

Bảng 6.2. Bảng kiểm kỹ thuật nuôi dưỡng người bệnh qua ống thông dạ dày

TT	Nội dung	Có	Không
	• Chuẩn bị người bệnh		
1	Xem y lệnh, đối chiếu với người bệnh.		
2	Thông báo, giải thích cho người bệnh và người nhà biết thủ thuật sắp làm.		
	• Chuẩn bị người điều dưỡng		
3	Điều dưỡng có đầy đủ mũ, áo, khẩu trang, rửa tay thường quy.		
	• Chuẩn bị dụng cụ		
4	Khay chữ nhật to, trụ cầm kim Kocher.		
5	Thức ăn theo y lệnh, cốc nước chín.		
6	Cốc đựng bông tẩm dầu nhừ, ống nghe, kéo, băng dính, que tăm bông.		

TT	Nội dung	Có	Không
7	Bơm tiêm 50 ml, ống Levin, găng tay.		
8	Khăn bông to, khăn bông nhỏ, hộp đựng: gạc, bông cầu.		
9	Nilon, khay quả đậu, túi đựng đồ bẩn.		
	• Kỹ thuật tiến hành		
10	Đặt người bệnh ở tư thế thuận lợi, trải nilon lên phía đầu giường.		
11	Quàng khăn bông to quanh cổ, vệ sinh mũi, đặt khay quả đậu cạnh má người bệnh.		
12	Điều dưỡng đi găng, cầm ống đo và đánh dấu, bôi trơn đầu ống, đưa ống thông vào dạ dày tới vạch đánh dấu, cố định bằng dính.		
13	Kiểm tra ống thông vào dạ dày.		
14	Bơm nước chín sau đó bơm thức ăn, bơm đủ số lượng thức ăn theo y lệnh, quan sát sắc mặt người bệnh.		
15	Bơm nước chín tráng ống, đặt gạc rút ống thông.		
16	Lau miệng, tháo bỏ khăn, nilon, giúp người bệnh nằm lại tư thế thoải mái.		
	• Thu dọn dụng cụ		
17	Thu dọn dụng cụ, tháo găng, ghi phiếu chăm sóc.		

CHUẨN BỊ GIƯỜNG BỆNH - THAY VẢI TRẢI GIƯỜNG

MỤC TIÊU

1. Trình bày được tầm quan trọng của việc chuẩn bị giường bệnh.
2. Kể được các phương tiện cần thiết cho việc chuẩn bị giường bệnh.
3. Chuẩn bị được các loại giường bệnh theo đúng qui trình kỹ thuật.

1. TẦM QUAN TRỌNG CỦA VIỆC CHUẨN BỊ GIƯỜNG BỆNH

- Giường bệnh là nơi người bệnh nằm trong thời gian điều trị bệnh.
- Giường bệnh có các nấc để thay đổi tư thế, có bánh xe để di chuyển, có nơi để treo các thiết bị phục vụ điều trị.
- Ga, đệm, vải trải giường sạch sẽ là điều kiện tốt trong phòng chống nhiễm khuẩn bệnh viện. Vì vậy việc chuẩn bị giường bệnh là việc làm hết sức cần thiết của người điều dưỡng.

2. CÁC PHƯƠNG TIỆN CẦN THIẾT CHO VIỆC CHUẨN BỊ GIƯỜNG BỆNH

2.1. Các loại giường

- *Giường thông thường:*
 - Giường gỗ.
 - Giường sắt, giường inox không có bánh xe.
 - Giát giường làm bằng gỗ có bậc nâng cao phía đầu giường.
- *Giường hiện đại:*
 - Giường bằng inox, chân giường có bánh xe bọc cao su để tiện việc di chuyển.
 - Hai bên giường có thành chắn để đảm bảo an toàn cho người bệnh.
 - Có nút ấn tự động hoặc tay quay để điều chỉnh mức độ cao thấp và cố định giường.
 - Có bốn cọc ở bốn góc dùng để treo chai dịch truyền hay mắc màn khi cần thiết.

2.2. Các phương tiện cần thiết để trải giường

- Đệm: có ba loại đệm là đệm mút, đệm hơi, đệm nước. Tiêu chuẩn đệm: phẳng, nhẵn, nhẹ, xốp, vỏ bọc bền, dễ vệ sinh.
- Vải trải giường (chiều dài 3 mét, chiều rộng 2 mét).
- Tấm nilon, vải lót (chiều dài 1,5 mét, chiều rộng 80 cm).
- Chăn, vỏ chăn, vải khoác, gối, vỏ gối, màn.

3. NGUYÊN TẮC KHI CHUẨN BỊ PHƯƠNG TIỆN VÀ TRẢI GIƯỜNG

3.1. Quy định chung

- Không được sử dụng mảnh vải bị rách để trải giường.
- Không được sử dụng vải trải giường vào mục đích khác.
- Không được gài kim vào các mảnh vải.
- Trước khi thay phải kiểm tra đồ vải.

3.2. Đảm bảo vệ sinh

- Không rũ tung vải trải giường khi trải.
- Điều dưỡng không để đồ vải chạm vào quần áo của mình.
- Không vứt đồ vải bẩn dưới sàn nhà, phải bỏ vào túi đựng đồ bẩn.
- Túi đựng đồ vải bẩn phải để xa giường bệnh.

3.3. Đảm bảo kỹ thuật

- Vải trải phải phẳng căng và được dặt dưới đệm.
- Không được để người bệnh nằm trực tiếp lên nilon, phải trải vải lót lên trên.
- Trải xong một bên rồi mới được trải sang bên kia.

4. TRẢI GIƯỜNG KÍN

Là giường được chuẩn bị sau khi vệ sinh khoa phòng. Giường được trải kín (giường đợi người bệnh).

• Chuẩn bị người điều dưỡng

- Điều dưỡng có đủ áo, mũ, khẩu trang.
- Rửa tay thường quy.

• Chuẩn bị dụng cụ

- Vải trải gấp dọc vải mặt trái ra ngoài. Vải lót, nilon gấp ngang mặt trái ra ngoài. Chăn gấp dọc, gối, màn.
- Sắp xếp dụng cụ theo thứ tự sử dụng.

- *Kỹ thuật trải*

- Để đồ vải lên xe đẩy đến giường người bệnh điều chỉnh giường cho ngay ngắn.
- Đặt vải trải lên 1/4 về phía đầu giường sau đó trải đều trên mặt đệm.
- Gấp đầu vải thừa bọc lấy hai đầu đệm, gấp góc, dặt phần vải thừa hai bên giường xuống dưới đệm, sang bên kia giường gấp góc phía đầu và cuối giường, dặt phần thừa xuống dưới đệm.
- Trải nylon, vải lót lên 1/3 giữa giường kéo căng, dặt phần thừa một bên xuống dưới đệm, sang bên kia giường kéo căng nylon, vải lót và dặt phần thừa xuống dưới đệm.
- Đặt chăn bằng đầu đệm phía đầu giường, trải kín giường, dặt phần chăn còn lại phía cuối giường xuống dưới đệm, mép chăn ở hai bên giường buông thông.
- Đặt gối lên đầu giường, xếp đặt ghế, tủ đầu giường gọn gàng.

- *Thu dọn dụng cụ*



Hình 7.1. Cách kéo và gấp mép góc đệm

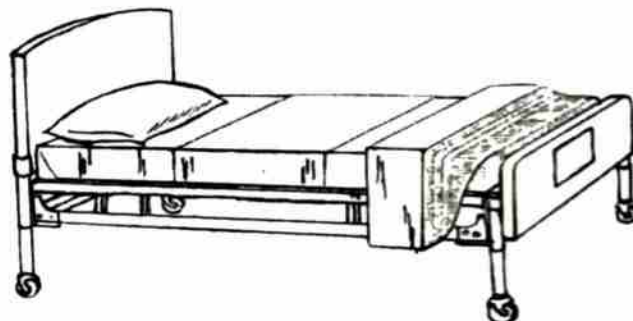
5. GIƯỜNG MỞ

5.1. Nội khoa

Là giường đã chuẩn bị xong, chăn được gấp làm 3 nếp về phía cuối giường.

- *Chuẩn bị người điều dưỡng.*
 - Điều dưỡng có đủ áo, mũ, khẩu trang.
 - Rửa tay thường quy.
- *Chuẩn bị dụng cụ.*
 - Vải trải gấp theo chiều dọc, mặt trái ra ngoài.
 - Nylon, vải lót gấp theo chiều ngang mặt trái ra ngoài.
 - Chăn gấp theo chiều dọc, gối, vỏ gối, màn.
- *Kỹ thuật trải.*
 - Để đồ vải lên ghế hoặc xe đẩy theo thứ tự sử dụng, điều chỉnh giường, kéo đệm ngay ngắn.

- Đặt vải trải lên 1/4 về phía đầu giường sau đó trải đều trên mặt đệm, gấp đầu vải thừa bọc lấy hai đầu đệm, gấp góc dặt phần thừa 2 bên ở giữa giường xuống dưới đệm.
- Trải nilon, vải lót lên 1/3 giữa giường, dặt phần thừa 1 bên xuống dưới đệm sau đó sang bên kia giường kéo căng nilon, vải lót và dặt phần thừa còn lại xuống dưới đệm.
- Đặt chân bằng đầu đệm phía đầu giường, trải kín giường rồi dặt phần chân còn lại phía cuối giường xuống dưới đệm.
- Gấp chăn làm 3 nếp về phía cuối giường, mép chăn ở 2 bên giường buông thông.
- Đặt gối lên đầu giường, xếp đặt ghế, tủ đầu giường gọn gàng.



Hình 7.2. Giường mở nội khoa

- *Thu dọn dụng cụ.*

5.2. Ngoại khoa

Là giường đã chuẩn bị xong, chăn được gấp làm ba nếp về phía cạnh giường.

- *Chuẩn bị người điều dưỡng*

- Điều dưỡng có đủ áo, mũ, khẩu trang.
- Rửa tay thường quy.

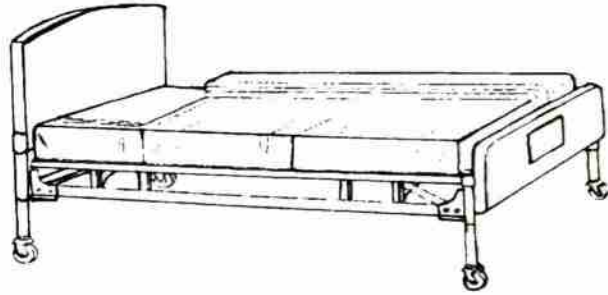
- *Chuẩn bị dụng cụ*

- Vải trải gấp theo chiều dọc, mặt trái ra ngoài.
- Hai nilon, hai vải lót gấp theo chiều ngang mặt trái ra ngoài.
- Chăn gấp theo chiều dọc, gối, màn, khay quả đậu, gạc hoặc khăn lau.
- Sắp xếp dụng cụ theo thứ tự sử dụng.

- *Kỹ thuật trải*

- Đưa dụng cụ đến giường bệnh và điều chỉnh giường ngay ngắn.
- Đặt vải trải lên 1/4 về phía đầu giường sau đó trải đều trên mặt đệm.
- Gấp đầu vải bọc lấy hai đầu đệm, gấp góc, dặt phần thừa hai bên ở giữa giường xuống dưới đệm sau đó sang bên kia giường gấp góc phía đầu giường và cuối giường dặt phần thừa xuống dưới đệm.
- Trải nilon, vải lót 1/3 giữa giường, kéo căng dặt phần thừa một bên xuống dưới đệm, vòng sang bên đối diện dặt phần còn lại xuống dưới đệm.

- Trải nilon, vải lót 1/3 về phía đầu giường, kéo căng, dặt phần thừa xuống dưới đệm rồi sang bên đối diện dặt phần còn lại xuống dưới đệm.
- Đặt chăn cách đầu đệm 25 - 30 cm phía đầu giường và trải kín giường, gấp phần thừa của chăn ở phía cuối giường ngược lên trên sau đó dặt phần chăn thừa xuống dưới đệm.
- Gấp chăn làm ba nếp về phía cạnh giường và đặt gối lên đầu giường.
- Đặt khay quả đậu, gạc hoặc khăn lau miệng lên đầu giường hoặc tủ đầu giường. Xếp đặt ghế, tủ đầu giường gọn gàng.



Hình 7.3. Giường mở ngoại khoa

6. THAY VẢI TRẢI GIƯỜNG CÓ NGƯỜI BỆNH

Không phải tất cả bệnh nhân đều có khả năng tự ra khỏi giường bệnh. Đối với những người bệnh nằm liệt giường khi đồ vải trên giường bị bẩn, ướt phải tiến hành thay vải, trải giường nhằm mục đích để người bệnh nằm nghỉ được sạch, phòng và tránh loét, ép.

• Chuẩn bị người bệnh

Giải thích cho người bệnh hoặc người nhà người bệnh trước khi tiến hành.

• Chuẩn bị người điều dưỡng

- Điều dưỡng có đủ áo, mũ, khẩu trang.
- Rửa tay thường qui.

• Chuẩn bị dụng cụ

- Vải khoác gấp theo kiểu đèn xếp.
- Vải trải gấp theo chiều dọc mặt trái ra ngoài.
- Nilon, vải lót gấp theo chiều ngang mặt trái ra ngoài.
- Chăn gấp kiểu đèn xếp, gối hoặc vỏ gối, găng tay, túi đựng đồ bẩn.
- Sắp xếp dụng cụ theo thứ tự sử dụng.

• Kỹ thuật tiến hành

- Để đồ vải lên ghế hoặc xe đẩy, tắt quạt và đóng cửa tránh gió lùa.
- Điều dưỡng mang găng, kéo bỏ chăn thay bằng vải khoác phủ kín người bệnh sau đó chuyển người bệnh về một bên giường.
- Tháo vải lót, nilon, vải trải 1/2 giường cuộn lại dưới lưng người bệnh (mặt phải vào trong).

- Đặt vải trái 1/4 giường và kéo kín 1/2 giường rồi cuộn phần trên xuống dưới lưng người bệnh (mặt phải vào trong).
 - Gấp hai đầu vải thừa bọc lấy đầu đệm, gấp góc dặt phần vải thừa ở giữa giường xuống dưới đệm.
 - Trải nilon, vải lót vào 1/3 giữa giường cuộn phần trên xuống dưới lưng người bệnh (mặt phải vào trong), dặt phần thừa xuống đệm.
 - Nâng đầu người bệnh để thay gối.
 - Chuyển người bệnh sang phía giường đã trải.
 - Sang bên kia giường tháo vải bản cho vào túi đựng đồ bẩn.
 - Kéo phẳng phần vải trái bọc lấy hai đầu đệm, gấp góc, dặt phần vải thừa xuống đệm.
 - Kéo căng nilon, vải lót dặt phần thừa xuống đệm.
 - Giúp người bệnh nằm lại giữa giường, thay vải khoác bằng chăn.
 - Gấp một nếp chăn ngang gối người bệnh, dặt phần thừa hai bên giường xuống đệm.
 - Sắp xếp ghế, tủ đầu giường cho ngăn nắp.
- *Thu dọn dụng cụ - ghi hồ sơ*
 - Sắp xếp dụng cụ gọn gàng, tháo găng.
 - Vải bẩn đem đi xử lý theo quy định.
 - Ghi hồ sơ:
 - + Thời gian chuẩn bị giường.
 - + Điều dưỡng ký tên.

Bảng 7.1. Bảng kiểm kỹ thuật trải giường kín

TT	Nội dung	Có	Không
	* Chuẩn bị người điều dưỡng		
1	Điều dưỡng có đủ mũ, áo, khẩu trang, rửa tay thường quy.		
	* Chuẩn bị dụng cụ		
2	Vải trái giường gấp theo chiều dọc mặt trái ra ngoài, vải nilon, vải lót gấp theo chiều ngang		
3	Chăn gấp theo chiều dọc, gối, màn.		
4	Sắp xếp dụng cụ theo thứ tự sử dụng.		
	* Kỹ thuật tiến hành		
5	Điều chỉnh giường, kéo đệm ngay ngắn.		
6	Đặt vải trái lên 1/4 về phía đầu giường sau đó trải đều trên mặt đệm.		

TT	Nội dung	Có	Không
7	Gấp đầu vải bọc lấy 2 đầu đệm, gấp góc, dặt phần thừa xuống dưới đệm.		
8	Sang bên kia giường gấp góc phía đầu và cuối giường, dặt phần thừa xuống dưới đệm.		
9	Trải nilon, vải lót vào 1/3 giữa giường, kéo căng, dặt phần thừa xuống đệm.		
10	Đặt chân bằng đầu đệm phía đầu giường, trải kín giường.		
11	Dặt phần chăn còn lại phía cuối giường xuống dưới đệm, mép chăn ở 2 bên giường buông thông.		
12	Đặt gối lên đầu giường sắp xếp ghế, tủ đầu giường gọn gàng.		
13	* Thu dọn dụng cụ		

Bảng 7.2. Bảng kiểm kỹ thuật trải giường nội khoa

TT	Nội dung	Có	Không
	* Chuẩn bị người điều dưỡng		
1	Điều dưỡng có đủ mũ, áo, khẩu trang, rửa tay thường quy.		
	* Chuẩn bị dụng cụ		
2	Vải trải giường gấp theo chiều dọc mặt trái ra ngoài, vải nilon, vải lót gấp theo chiều ngang.		
3	Chăn gấp theo chiều dọc, gối, màn.		
4	Sắp xếp dụng cụ theo thứ tự sử dụng.		
	* Kỹ thuật tiến hành		
5	Điều chỉnh giường, kéo đệm ngay ngắn.		
6	Trải vải trải lên 1/4 về phía đầu giường sau đó trải đều trên mặt đệm.		
7	Gấp đầu vải bọc lấy hai đầu đệm, gấp góc, dặt phần thừa xuống dưới đệm.		
8	Sang bên kia giường gấp góc phía đầu giường và cuối giường.		
9	Trải nilon, vải lót vào 1/3 giữa giường, kéo căng, dặt phần thừa xuống đệm.		
10	Đặt chân bằng đầu đệm phía đầu giường, trải kín giường.		
11	Dặt phần chăn còn lại phía cuối giường xuống dưới đệm.		
12	Gấp chăn làm ba nếp xuống phía cuối giường, mép chăn ở hai bên giường buông thông.		
13	Đặt gối lên đầu giường, sắp xếp ghế, tủ đầu giường gọn gàng.		
14	* Thu dọn dụng cụ		

Bảng 7.3. Bảng kiểm kỹ thuật trải giường ngoại khoa

TT	Nội dung	Có	Không
	* Chuẩn bị người điều dưỡng		
1	Điều dưỡng có đủ mũ, áo, khẩu trang, rửa tay thường quy.		
	* Chuẩn bị dụng cụ		
2	Vải trải giường gấp theo chiều dọc mặt trái ra ngoài, hai nilon, hai vải lót gấp theo chiều ngang.		
3	Chăn gấp theo chiều dọc, gối, màn.		
4	Khay quả đậu, gạc hoặc khăn lau miệng.		
5	Sắp xếp dụng cụ theo thứ tự sử dụng.		
	* Kỹ thuật tiến hành		
6	Điều chỉnh giường và đệm ngay ngắn.		
7	Đặt vải trải lên 1/4 về phía đầu giường sau đó trải đều lên mặt đệm.		
8	Gấp đầu vải bọc lấy hai đầu đệm, gấp góc, dặt phần thừa xuống đệm.		
9	Sang bên kia giường gấp góc phía đầu giường và cuối giường, dặt phần thừa xuống đệm.		
10	Trải vải nilon, vải lót 1/3 giữa giường, kéo căng, dặt phần thừa xuống đệm.		
11	Trải nilon, vải lót 1/3 đầu giường, kéo căng, dặt phần thừa xuống đệm.		
12	Đặt chân cách đầu đệm 25 - 30 cm, trải kín giường, gấp phần thừa của chăn ở phía cuối giường ngược lên trên.		
13	Dặt phần chăn thừa một bên giường xuống đệm, gấp chăn làm ba nếp theo chiều dọc giường.		
14	Đặt gối lên đầu giường, đặt khay quả đậu, gạc, khăn lau miệng lên tủ đầu giường.		
15	Sắp xếp lại buồng bệnh gọn gàng.		
16	* Thu dọn dụng cụ		

Bảng 7.4. Bảng kiểm kỹ thuật thay vải trải giường cho người bệnh nằm tại giường

TT	Nội dung	Có	Không
	* Chuẩn bị người bệnh		
1	Giải thích cho người bệnh hoặc người nhà trước khi tiến hành.		
	* Chuẩn bị người điều dưỡng		
2	Điều dưỡng có đủ mũ, áo, khẩu trang, rửa tay thường quy.		
	* Chuẩn bị dụng cụ		
3	Vải khoác gấp theo kiểu đèn xếp.		
4	Vải trải gấp theo chiều dọc mặt trái ra ngoài.		
5	Nilon, vải lót gấp theo chiều ngang.		

TT	Nội dung	Có	Không
6	Chăn gấp theo kiểu đèn xếp.		
7	Gối, túi đựng đồ bẩn, găng tay.		
8	Sắp xếp dụng cụ theo thứ tự sử dụng.		
	* Kỹ thuật tiến hành		
9	Đóng cửa tránh gió lùa, tắt quạt, điều dưỡng đi găng.		
10	Thay chăn bằng vải khoác che kín người bệnh.		
11	Đặt người bệnh về phía giường đối diện.		
12	Tháo vải lót, nylon, vải trải 1/2 giường cuộn lại dưới lưng người bệnh.		
13	Trải vải trải 1/2 giường cuộn phần trên xuống dưới lưng người bệnh.		
14	Gấp hai đầu vải thừa bọc lấy đầu đệm, gấp góc, dặt phần vải thừa xuống đệm.		
15	Trải vải nylon, vải lót 1/3 giữa giường, dặt phần thừa xuống đệm.		
16	Thay gối, đỡ người bệnh sang phía giường đã trải.		
17	Sang bên kia giường tháo vải bẩn cho vào túi đựng đồ bẩn.		
18	Kéo phẳng vải trải bọc lấy hai đầu đệm, gấp góc, dặt phần thừa xuống đệm.		
19	Kéo căng nylon, vải lót dặt phần thừa xuống đệm.		
20	Đặt người bệnh nằm lại giữa giường.		
21	Thay khăn khoác bằng chăn, dặt phần thừa xuống đệm.		
22	Sắp xếp ghế, tủ đầu giường gọn gàng.		
	* Thu dọn dụng cụ		
23	Thu dọn dụng cụ, tháo găng, ghi phiếu chăm sóc.		

CÂU HỎI TỰ LƯỢNG GIÁ

Hoàn thiện các câu sau bằng cách chọn từ, cụm từ thích hợp điền vào chỗ trống:

- Chuẩn bị giường, đệm, ga sạch sẽ là điều kiện tốt trong phòng chống ...A... khi người bệnh nằm viện.
- Trải giường kín là giường trải để ...A...
- Giường mở nội khoa là giường sau khi trải xong chăn được gấp làm ba nếp về ...A...
- Giường ngoại khoa là giường sau khi trải xong chăn được gấp làm ba nếp theo....A...của giường.

5. Không để người bệnh nằm trực tiếp lên...A... phải trải vải lót lên trên.
6. Ba yêu cầu cần thiết của một giường bệnh:
A: Có nấc để thay đổi tư thế.
B:.....
C:.....
7. Trải giường mở nội khoa, nilon và vải lót được quy định trải vào...A...của giường.
8. Khi chuẩn bị phương tiện trải giường có hai loại phải gấp theo chiều dọc là:
A:.....
B:.....
9. Khi chuẩn bị phương tiện trải giường có hai loại vải gấp theo chiều ngang là:
A:
B:.....
10. Khi chuẩn bị phương tiện thay vải trải giường có hai loại phải gấp theo kiểu đèn xếp là:
A:.....
B:.....

Phân biệt đúng, sai các câu sau bằng cách điền dấu (✓) vào cột A cho câu đúng, cột B cho câu sai.

TT	Nội dung	A	B
11	Ga (vải trải) rách không sử dụng để trải giường.		
12	Khi chuẩn bị ga (vải trải) trải giường, gấp ga theo chiều ngang mặt trái ra ngoài.		
13	Khi chuẩn bị vải lót, gấp vải theo chiều dọc mặt phải ra ngoài.		
14	Khi tiến hành kỹ thuật trải giường điều dưỡng phải mang trang phục y tế và rửa tay vô khuẩn.		
15	Sử dụng vải trải giường vào mục đích khác là không đúng quy định.		

CÁC TƯ THẾ NGHỈ NGƠI TRỊ LIỆU THÔNG THƯỜNG

MỤC TIÊU

1. Trình bày được một số tư thế nghỉ ngơi trị liệu thông thường.
2. Trình bày được quy trình kỹ thuật đặt người bệnh ở các tư thế nghỉ ngơi trị liệu thích hợp.

1. TƯ THẾ NÀM NGỬA THẲNG

- Trường hợp áp dụng: tư thế trị liệu sau ngất, sốc, chóng mặt.
- Trường hợp không áp dụng: người bệnh hôn mê, người bệnh nôn (để phòng chất nôn lạc vào đường hô hấp).
- Kỹ thuật: đặt người bệnh nằm thẳng lưng, đầu không có gối, chân duỗi thẳng, bàn chân được giữ vuông góc với cẳng chân.

2. TƯ THẾ NÀM NGỬA ĐẦU THẤP

2.1. Trường hợp áp dụng

- Sau xuất huyết để phòng ngất, sốc.
- Sau chọc ống sống.
- Lao đốt sống cổ.
- Kéo duỗi trong trường hợp gãy xương đùi.

2.2. Trường hợp không áp dụng

Người bệnh hen phế quản, người bệnh hôn mê, người bệnh nôn...

2.3. Kỹ thuật

- Đặt người bệnh nằm thẳng trên giường, đầu không có gối, chân giường phía chân người bệnh được kê cao hay thấp (nhiều hay ít) tùy theo chỉ định.
- Cũng có thể kê gối dưới vai người bệnh và kê cao hai cẳng chân bằng một gối to.

3. TƯ THẾ NẪM NGỬA ĐẦU HƠI CAO

3.1. Trường hợp áp dụng

- Bệnh đường hô hấp, bệnh tim.
- Thời kỳ dưỡng bệnh, người già.

3.2. Trường hợp không áp dụng

- Người bệnh có rối loạn về ruột.
- Người bệnh ho khó khăn.
- Người bệnh hôn mê, sau gây mê.

3.3. Kỹ thuật

- Cho người bệnh nằm ngửa, nâng nhẹ nhàng đầu người bệnh lên, kê gối dưới đầu và vai người bệnh. Trong trường hợp người bệnh nằm lâu nên lót một vòng đệm chống loét dưới mông.

4. TƯ THẾ NỬA NẪM - NỬA NGỒI (FOWLER)

4.1. Trường hợp áp dụng

- Sau một số phẫu thuật ổ bụng.
- Bệnh đường hô hấp: Khó thở, hen phế quản.
- Bệnh tim.

4.2. Trường hợp không áp dụng

- Người bệnh có rối loạn về ruột.
- Người bệnh hôn mê, sau gây mê.

4.3. Kỹ thuật

- Người phụ nâng người bệnh ngồi dậy.
- Điều dưỡng nâng cao phía đầu giường lên từ 40° - 50° (nếu giường có giá đỡ). Đặt gối và cho người bệnh nằm xuống.
- Nếu giường không có giá đỡ có thể đặt gối to, dày để đỡ người bệnh.
- Lót vòng đệm cao su dưới mông người bệnh khi cần thiết.
- Đặt một gối cứng phía cuối giường cho người bệnh tỳ gan bàn chân lên để người bệnh khỏi tụt xuống và chân khỏi đổ ra (bàn chân khỏi đổ về tư thế xấu).

• Chú ý:

Trường hợp người bệnh bị bệnh tim nặng hoặc hen suyễn, người bệnh ngủ ở tư thế ngồi, dùng gối chống lên bàn con đặt trên giường để người bệnh đặt tay và dựa ngực vào gối cho thoải mái.

5. TƯ THẾ NÀM SẤP

5.1. Trường hợp áp dụng

- Loét ép vùng lưng, vùng cùng cụt.
 - Chướng hơi ở bụng.
- Người bệnh có thai hay tổn thương vùng lồng ngực.

5.3. Kỹ thuật

- Người phụ đứng bên giường đối diện với điều dưỡng viên.
- Điều dưỡng viên đứng ở một bên giường đặt người bệnh nằm ngửa sát bên giường đối diện giáp với người phụ.
- Người phụ đỡ người bệnh khỏi ngã.
- Điều dưỡng viên đặt một tay ở bả vai, một tay ở mông người bệnh.
- Giúp người bệnh nằm nghiêng về phía điều dưỡng rồi nhẹ nhàng đặt người bệnh nằm sấp, đầu nghiêng về một bên, một bên má đặt lên gối mềm, để hai tay người bệnh đặt lên gối phía đầu.

6. TƯ THẾ NÀM NGHIÊNG SANG BÊN PHẢI HOẶC BÊN TRÁI

6.1. Trường hợp áp dụng

- Nghỉ ngơi.
- Người bệnh viêm màng phổi (nghiêng về phía viêm).
- Người bệnh sau mổ: thận, đường tiêu hoá có dẫn lưu ở bụng.

6.2. Kỹ thuật

- Tư thế này phải có thêm người phụ.
- Người phụ đứng bên giường đối diện với điều dưỡng viên.
- Đặt người bệnh nằm ngửa sát với người phụ và đối diện với điều dưỡng viên.
- Điều dưỡng viên một tay đỡ vai, một tay đỡ mông người bệnh.
- Người phụ hỗ trợ điều dưỡng viên.
- Giúp người bệnh nằm nghiêng về một phía, đầu có gối hoặc không, hai chân co hoặc chân dưới duỗi thẳng chân trên hơi co.

7. MỘT SỐ TƯ THẾ NGHỈ NGƠI TRỊ LIỆU LỒNG NGỰC

• Tư thế nằm sấp nghiêng 1/4

- Áp dụng cho thùy phải trên, phân thùy sau của phổi.

- Kỹ thuật:
 - + Cho người bệnh nằm sấp.
 - + Điều dưỡng viên một tay đỡ ở vùng chậu hông, một tay đỡ ở vai người bệnh, nhẹ nhàng lật người bệnh ở tư thế nằm sấp, hơi nghiêng.
 - + Người phụ đặt gối ở vùng ngực bụng và đặt một gối mỏng ở vùng má tỳ xuống giường.
 - + Nếu ở thùy trái trên, phân thùy sau thì ngược lại: đặt người bệnh nằm sấp, tay phải đặt lên gối, thân người bệnh xoay nghiêng 1/4.
- *Tư thế nằm ngửa kê gối hỗ trợ dưới hông*
 - Áp dụng cho thùy phải và trái dưới các phân thùy đáy trước của phổi.
 - Kỹ thuật: người bệnh nằm ngửa, điều dưỡng viên một tay đỡ thắt lưng, một tay đỡ đùi người bệnh nhẹ nhàng nâng người bệnh lên, người phụ luồn và đặt gối dưới hông (cao hay thấp theo chỉ định).
- *Tư thế nằm sấp thẳng người có kê gối dưới bụng và bàn chân*
 - Người bệnh nằm sấp: đầu nghiêng về một bên.
 - Luồn một gối dưới bụng và bàn chân người bệnh.
- *Tư thế nằm nghiêng kê gối dưới hông*
 - Áp dụng cho thùy phải hoặc trái dưới phân thùy đáy bên của phổi. Do vậy người bệnh có thể nằm nghiêng bên phải hoặc bên trái tùy theo chỉ định cụ thể.
 - Kỹ thuật: người bệnh nằm nghiêng, người phụ luồn một tay xuống vùng thắt lưng và hông nhẹ nhàng nâng hông người bệnh lên, điều dưỡng luồn gối dưới hông người bệnh.

7.1. Chuẩn bị người bệnh

- Giải thích và hướng dẫn cho người bệnh biết trước thủ thuật sắp làm.

7.2. Chuẩn bị người điều dưỡng

- Điều dưỡng có đủ áo, mũ, khẩu trang.
- Rửa tay thường quy.

7.3. Kỹ thuật tiến hành

- Tùy theo tình trạng người bệnh cụ thể mà tiến hành cho người bệnh nằm tư thế cho phù hợp, các tư thế này cần có thêm người phụ.

CÂU HỎI TỰ LƯỢNG GIÁ

Chọn ý đúng nhất để trả lời cho các câu hỏi sau:

1. Không áp dụng tư thế nằm ngửa đầu hơi cao cho những người bệnh:

- A: Có rối loạn về nuốt.
- B: Ho khó khăn.
- C: Hôn mê.
- D: Cả ba trường hợp trên.

2. Tư thế nửa nằm, nửa ngồi (Fowler) áp dụng cho người bệnh:

- A: Sau gây mê.
- B: Sau chọc dịch não tủy.
- C: Suy tim.
- D: Lao cột sống.

3. Tư thế nằm sấp đầu nghiêng một bên được áp dụng cho người bệnh:

- A: Đau đầu.
- B: Đau khớp.
- C: Khó thở.
- D: Loét vùng cùng cụt.

Hoàn thiện câu sau bằng cách chọn từ, cụm từ thích hợp điền vào chỗ trống:

4. Không áp dụng tư thế nằm ngửa thẳng cho người bị hôn mê vì dễ phòng chất nôn vào...A...

5. Không áp dụng tư thế nằm sấp cho người có thai và người có tổn thương... A...

6. Không áp dụng tư thế nằm ngửa đầu thấp cho người bệnh:

- A:
- B: Hôn mê.
- C:

7. Hai trường hợp không áp dụng tư thế fowler:

- A:
- B:

Phân biệt đúng, sai các câu sau bằng cách điền dấu (✓) vào cột A cho câu đúng, cột B cho câu sai.

TT	Nội dung	A	B
8	Tư thế nằm ngửa đầu thấp được áp dụng cho người bệnh bị xuất huyết nặng.		
9	Đặt người bệnh hen phế quản nằm ở tư thế Fowler.		
10	Người bệnh bị chướng bụng đặt nằm ngửa đầu hơi cao.		

CÁCH LẤY BỆNH PHẨM XÉT NGHIỆM

MỤC TIÊU

1. Trình bày được tầm quan trọng của việc lấy bệnh phẩm để xét nghiệm.
2. Trình bày được vai trò của người điều dưỡng trong việc chuẩn bị xét nghiệm cho người bệnh.
3. Trình bày được kỹ thuật lấy một số bệnh phẩm để xét nghiệm.

1. TẦM QUAN TRỌNG

Lấy bệnh phẩm để xét nghiệm là một công việc rất quan trọng giúp cho quá trình chẩn đoán và điều trị bệnh nhanh chóng, chính xác có hiệu quả.

2. VAI TRÒ CỦA NGƯỜI ĐIỀU DƯỠNG TRONG QUÁ TRÌNH LẤY BỆNH PHẨM XÉT NGHIỆM

- Chuẩn bị tốt công tác tư tưởng để người bệnh yên tâm.
- Dẫn người bệnh những điều cần thiết trước khi lấy bệnh phẩm (nhịn ăn ...).
- Chuẩn bị dụng cụ đúng theo yêu cầu của từng loại xét nghiệm.
- Lấy bệnh phẩm đúng thời gian, đúng số lượng, đúng kỹ thuật.
- Bảo quản tốt bệnh phẩm khi chưa gửi đến phòng xét nghiệm.
- Ghi rõ họ tên, tuổi, số giường, khoa, dán vào lọ đựng bệnh phẩm và gửi đến phòng xét nghiệm.

3. KỸ THUẬT LẤY MÁU XÉT NGHIỆM

3.1. Những quy định chung

- Trước khi lấy máu người bệnh nhịn ăn, không uống thuốc.
- Lấy máu vào buổi sáng sau khi ngủ dậy (trừ khi có chỉ định cấp cứu).
- Ống nghiệm hoặc tube đựng máu phải ghi rõ họ tên người bệnh, tuổi, số giường, khoa.

- Khi lấy máu phải tuân thủ đúng quy trình kỹ thuật để tránh vỡ hồng cầu (bơm tiêm khô, kim tiêm to, hút nhẹ, tháo kim tiêm bơm nhẹ nhàng vào thành ống).
- Lấy máu xong để vào giá 5-10 phút sau đó gửi lên phòng xét nghiệm.
- Trong trường hợp lấy máu xét nghiệm yêu cầu có chất chống đông: sau khi cho máu vào ống nghiệm phải lắc nhẹ ống nghiệm trong 3 - 5 phút.

3.2. Kỹ thuật lấy máu tĩnh mạch.

Áp dụng cho các xét nghiệm cần lấy số lượng máu > 0,5 ml.

- *Xem hồ sơ bệnh án - chuẩn bị người bệnh*

Thông báo, giải thích và động viên người bệnh về việc lấy máu xét nghiệm để người bệnh yên tâm.

- *Chuẩn bị người điều dưỡng*

- Điều dưỡng có đủ áo, mũ, khẩu trang.
- Rửa tay thường quy.

- *Chuẩn bị dụng cụ*

- Khay chữ nhật, trụ cắm một kim Kocher.
- Bơm tiêm (tùy theo yêu cầu xét nghiệm), găng tay.
- Cồn iod, cồn 70⁰ để sát khuẩn vị trí lấy máu, hai cốc đựng bông cầu.
- Giá đựng, ống nghiệm, phiếu xét nghiệm.
- Huyết áp ống nghe, hộp chống sốc, gối kê tay, dây garô.
- Hộp đựng vật sắc nhọn, túi đựng đồ bẩn.

- *Tiến hành*

- Điều dưỡng mang găng, giúp người bệnh nằm ngửa thoải mái trên giường.
- Bộc lộ, xác định vị trí lấy máu, kê gối dưới vị trí lấy máu (nếu lấy máu ở tay), đặt dây garô phía trên cách vị trí lấy máu từ 3 - 5 cm và thắt dây garô.
- Sát khuẩn vị trí lấy máu: cồn iod trước, cồn 70⁰ sau.
- Cầm bơm tiêm đâm kim vào tĩnh mạch, lấy đủ lượng máu theo yêu cầu xét nghiệm, tháo dây garô.
- Rút kim nhanh kết hợp kéo chệch da, sát khuẩn lại vị trí lấy máu.
- Tháo kim tiêm, bơm máu vào ống nghiệm (khi bơm máu để ống nghiệm nghiêng một góc 45⁰ và bơm từ từ vào thành ống nghiệm).
- Lắc nhẹ ống nghiệm (nếu có chất chống đông) và gửi bệnh phẩm, giấy xét nghiệm lên phòng xét nghiệm.

- *Thu dọn dụng cụ*

- Sắp xếp dụng cụ gọn gàng để đúng nơi quy định, tháo găng.
- Ghi hồ sơ:
 - + Ngày giờ thực hiện thủ thuật.
 - + Tình trạng người bệnh trước, trong và sau khi làm thủ thuật.
 - + Điều dưỡng ký tên.

4. KỸ THUẬT LẤY NƯỚC TIỂU XÉT NGHIỆM

Xét nghiệm nước tiểu có giá trị giúp chẩn đoán các bệnh về gan, thận, thai nghén... Có hai cách lấy nước tiểu: người bệnh tự đái được và thông bàng quang.

4.1. Kỹ thuật lấy nước tiểu người bệnh tự đái được

Tùy theo yêu cầu xét nghiệm phải lấy nước tiểu trong 24 giờ hoặc chỉ lấy 20 ml.

- *Xem hồ sơ bệnh án - chuẩn bị người bệnh*

Thông báo, giải thích và động viên người bệnh về việc lấy nước tiểu xét nghiệm để người bệnh yên tâm.

- *Chuẩn bị người điều dưỡng*

- Điều dưỡng có đủ áo, mũ, khẩu trang.
- Rửa tay thường quy.

- *Chuẩn bị dụng cụ*

- Khay chữ nhật, giá đựng ống nghiệm, ống đong, hai xô men.
- Găng tay, hóa chất bảo quản (nếu lấy nước tiểu 24 giờ).

- *Kỹ thuật tiến hành*

- Lấy nước tiểu xét nghiệm thông thường.
 - + Hướng dẫn người bệnh vệ sinh bộ phận sinh dục ngoài rồi đi tiểu phần nước tiểu đầu bãi và cuối bãi vào một xô, phần giữa bãi vào một xô.
 - + Điều dưỡng mang găng cho nước tiểu phần giữa bãi vào ống đong và cho nước tiểu từ ống đong vào ống nghiệm khoảng 20 ml, đậy nút ống nghiệm.
 - + Đưa bệnh phẩm và giấy xét nghiệm lên phòng xét nghiệm.
 - + Sắp xếp và xử lý dụng cụ theo đúng quy định.
- Lấy nước tiểu 24 giờ.
 - + Trong trường hợp lấy nước tiểu 24 giờ thì phải có hóa chất bảo quản: Dung dịch formol hoặc phenol thì cho một giọt tương ứng với 30 ml

nước tiểu, thymol trong rượu 1% cho 1 ml tương ứng với 100 ml nước tiểu sau đó cho tăng dần theo số lượng nước tiểu của người bệnh.

- + Dặn người bệnh lấy cả nước tiểu khi đi đại tiện, đậy nắp bô sau mỗi lần đi tiểu và để chỗ mát.
- + Sau lần đi tiểu cuối cùng (ví dụ: 8h sáng hôm trước đến 8h sáng hôm sau) điều dưỡng đo và ghi số lượng nước tiểu trong ngày vào bảng theo dõi.
- + Lắc đều, lấy đủ lượng nước tiểu theo yêu cầu cho vào ống nghiệm, gửi nước tiểu và giấy xét nghiệm lên phòng xét nghiệm.

- *Thu dọn dụng cụ*

- Sắp xếp dụng cụ gọn gàng để đúng nơi quy định.
- Ghi hồ sơ:
 - + Ngày, giờ lấy nước tiểu, số lượng.
 - + Điều dưỡng ký tên.

4.2. Kỹ thuật lấy nước tiểu bằng cách thông bàng quang

- *Áp dụng*

- + Người bệnh đái không tự chủ.
- + Trẻ em không tự lấy nước tiểu được
- + Phụ nữ đang có kinh nguyệt.

- *Xem hồ sơ bệnh án - chuẩn bị người bệnh*

Thông báo giải thích và động viên người bệnh về việc lấy nước tiểu xét nghiệm để người bệnh yên tâm.

- *Chuẩn bị người điều dưỡng*

- Điều dưỡng có đủ áo, mũ, khẩu trang.
- Rửa tay thường quy.

- *Chuẩn bị dụng cụ*

- khay chữ nhật, giá, ống nghiệm, giấy xét nghiệm.
- Khăn khoác gấp thành hình đèn xếp, nilon trải dưới mông người bệnh.
- Bô, khay quả đậu, túi đựng đồ bẩn.
- Hộp hoặc gói vô khuẩn đựng: săng có lỗ, hai kìm Kocher, gạc, khay quả đậu, cốc đựng bông tẩm dung dịch Betadin hoặc thuốc đỏ, cốc đựng bông tẩm dầu parafin, ống sonde Nelatol hoặc ống Foley và găng tay.

- *Kỹ thuật tiến hành*

- Người bệnh nằm ngửa thoải mái trên giường, trải nilon dưới mông người bệnh.

- Phủ khăn khoác, bỏ quần người bệnh, xoay chéo khăn khoác che kín chân và bộ phận sinh dục, hai chân chống, đùi hơi dẹt (tư thế sản khoa).
- Đặt khay hoặc gói dụng cụ vô khuẩn, túi đựng đồ bẩn giữa hai chân người bệnh.
- Mở khay vô khuẩn, điều dưỡng mang găng. Trải sẵn có lỗ để lộ bộ phận sinh dục ngoài người bệnh.
- Lót gạc và dụng cụ đỡ dương vật để lộ bao quy đầu (với nam), đặt gạc bờ trên xương mu (với nữ) sát khuẩn bộ phận sinh dục bằng dung dịch Betadin hoặc thuốc đỏ với nam sát khuẩn miệng sáo, bao quy đầu. Với nữ sát khuẩn môi lớn môi bé, lỗ niệu đạo bỏ kẹp đã dùng.
- Bôi trơn đầu ống thông, dùng kim Kocher kẹp đuôi ống thông lại đặt khay quả đậu vô khuẩn vào giữa đùi.
- Nhẹ nhàng đưa đầu ống thông vào niệu đạo người bệnh khoảng 4-5 cm (người bệnh là nữ), khoảng 15-20cm (người bệnh là nam). Mở kim Kocher khi thấy nước tiểu chảy ra bỏ phần nước tiểu đầu lấy phần nước tiểu tiếp theo cho vào ống nghiệm khoảng 20 ml khi nước tiểu chảy yếu thì gấp ống thông và rút ra.
- Lau khô bộ phận sinh dục, bỏ sẵn có lỗ, bỏ nilon, mặc quần cho người bệnh, giúp người bệnh nằm thoải mái và thay chăn bằng khăn khoác.
- Gửi bệnh phẩm, giấy xét nghiệm lên phòng xét nghiệm.
- *Thu dọn dụng cụ*
 - Sắp xếp dụng cụ gọn gàng để đúng nơi quy định, tháo găng và ghi phiếu chăm sóc.
 - Ghi hồ sơ:
 - + Ngày, giờ lấy nước tiểu, số lượng.
 - + Điều dưỡng ký tên.

5. KỸ THUẬT LẤY PHÂN ĐỂ XÉT NGHIỆM

- *Xem hồ sơ bệnh án - chuẩn bị người bệnh*

Thông báo giải thích và động viên người bệnh về việc lấy phân xét nghiệm để người bệnh yên tâm.

- *Chuẩn bị người điều dưỡng*

- Điều dưỡng có đủ áo, mũ, khẩu trang.
- Rửa tay thường quy.

- *Chuẩn bị dụng cụ*

Một lọ miệng rộng có nút dây đã tiệt khuẩn, một tấm bông vô khuẩn, hai xô sạch, găng tay.

- *Kỹ thuật tiến hành*
 - Hướng dẫn người bệnh đi ngoài vào một xô, đi tiểu sang xô còn lại.
 - Điều dưỡng mang găng.
 - Chọn chỗ phân có biểu hiện bệnh lý như: nhầy, máu, lợn cợn trắng, dùng tăm bông lấy một lượng phân bằng đầu ngón tay út cho vào lọ, đậy kín nút.
 - Gửi bệnh phẩm và giấy xét nghiệm đến phòng xét nghiệm.
- *Thu dọn dụng cụ*
 - Sắp xếp dụng cụ gọn gàng để đúng nơi quy định.
 - Ghi hồ sơ:
 - + Ngày, giờ lấy bệnh phẩm.
 - + Điều dưỡng ký tên.

6. KỸ THUẬT LẤY MỦ ĐỂ XÉT NGHIỆM

- *Xem hồ sơ bệnh án - chuẩn bị người bệnh*

Thông báo, giải thích và động viên người bệnh lấy mủ xét nghiệm để người bệnh yên tâm.

- *Chuẩn bị người điều dưỡng*
 - Điều dưỡng có đủ áo, mũ, khẩu trang.
 - Rửa tay thường quy.
- *Chuẩn bị dụng cụ*
 - Một ống hút vô khuẩn, một ống nghiệm vô khuẩn có nút đậy.
 - Một bơm kim tiêm, một lam kính, một đèn cồn, một que tăm bông vô khuẩn, một đôi găng.
- *Kỹ thuật tiến hành*
 - Điều dưỡng mang găng.
 - Lấy mủ:
 - + Nếu nhiều mủ thì hút mủ bằng ống hút và cho vào ống nghiệm đậy nút kín gửi đến phòng xét nghiệm.
 - + Nếu ít mủ thì sau khi hút mủ vào bơm tiêm cứ để nguyên mủ trong bơm tiêm đậy kín đầu kim và gửi đến phòng xét nghiệm.
 - + Nếu quá ít mủ thì dùng tăm bông chấm mủ phết lên lam kính làm tiêu bản, chờ khô rồi chao lam kính qua đèn cồn 2 - 3 lần để cố định.
- *Thu dọn dụng cụ*
 - Sắp xếp dụng cụ gọn gàng để đúng nơi quy định, tháo găng.

- Ghi hồ sơ:
- + Ngày, giờ lấy bệnh phẩm.
- + Điều dưỡng ký tên.

7. KỸ THUẬT LẤY ĐỜM ĐỂ XÉT NGHIỆM

Xét nghiệm đờm chủ yếu để giúp chẩn đoán các bệnh về đường hô hấp, đặc biệt là tìm trực khuẩn lao.

Nguyên tắc: lấy đờm vào sáng sớm tránh để nhiều nước bọt vào đờm, đối với người khạc đờm ít hoặc trẻ nhỏ thì có thể lấy chất nhầy ở họng.

- *Xem hồ sơ bệnh án - chuẩn bị người bệnh*

Thông báo, giải thích và động viên người bệnh về việc lấy đờm xét nghiệm để người bệnh yên tâm.

- *Chuẩn bị người điều dưỡng*

- Điều dưỡng có đủ áo, mũ, khẩu trang.
- Rửa tay thường quy.

- *Chuẩn bị dụng cụ*

- Một ống nhỏ vô khuẩn, một ống nghiệm vô khuẩn.
- Một tấm bông vô khuẩn, hai lam kính, một đôi găng tay.

- *Kỹ thuật tiến hành*

- Điều dưỡng mang găng.
- Hướng dẫn người bệnh ho, khạc đờm vào ống nhỏ.
- Điều dưỡng lấy đờm cho vào ống nghiệm đầy nút và gửi đến phòng xét nghiệm.
- Nếu người bệnh khạc ít đờm hoặc trẻ nhỏ thì dùng tấm bông quẹt vào niêm mạc họng rồi phết lên lam kính làm tiêu bản. Hoặc có thể cho cả tấm bông vào ống nghiệm đầy nút kín gửi bệnh phẩm và phiếu xét nghiệm đến phòng xét nghiệm.

- *Thu dọn dụng cụ*

- Sắp xếp dụng cụ gọn gàng để đúng nơi quy định, tháo găng.
- Ghi hồ sơ:
- + Ngày, giờ lấy bệnh phẩm.
- + Điều dưỡng ký tên.

Bảng 9.1. Bảng kiểm kỹ thuật lấy máu tĩnh mạch xét nghiệm

TT	Nội dung	Có	Không
	* Chuẩn bị người bệnh		
1	Xem y lệnh, đối chiếu người bệnh.		
2	Thông báo về thủ thuật sắp làm, động viên người bệnh yên tâm, dặn người bệnh những điều cần thiết.		
	* Chuẩn bị người điều dưỡng		
3	Điều dưỡng có đầy đủ mũ, áo, khẩu trang và rửa tay thường quy.		
	* Chuẩn bị dụng cụ		
4	Khay chữ nhật, trụ cầm một kim Kocher, bơm tiêm, găng tay.		
5	Huyết áp, ống nghe, hộp thuốc chống sốc.		
6	Cồn iod, cồn 70°, hai cốc đựng bông cầu.		
7	Giá đựng, ống nghiệm, phiếu xét nghiệm.		
8	Gối kê tay, dây ga rô, túi đựng đồ bẩn, hộp đựng vật sắc nhọn.		
	* Kỹ thuật tiến hành		
9	Đặt người bệnh nằm tư thế thoải mái, điều dưỡng mang găng.		
10	Bộc lộ, xác định vị trí lấy máu.		
11	Đặt gối kê tay, dây ga rô trên vị trí lấy máu, thắt dây ga rô.		
12	Sát khuẩn vị trí lấy máu bằng 2 lần cồn. Cầm bơm tiêm đâm kim vào tĩnh mạch.		
13	Lấy đủ lượng máu xét nghiệm, tháo dây ga rô.		
14	Rút kim tiêm, kéo lệch da, sát khuẩn lại vị trí lấy máu.		
15	Tháo kim tiêm, bơm máu vào ống nghiệm, lắc nhẹ (nếu có chất chống đông).		
	* Thu dọn dụng cụ		
16	Thu dọn dụng cụ, tháo găng, ghi phiếu chăm sóc.		

CÂU HỎI TỰ LƯỢNG GIÁ

Hoàn thiện câu sau bằng cách chọn từ, cụm từ thích hợp điền vào chỗ trống:

1. Người điều dưỡng khi lấy bệnh phẩm xét nghiệm phải chấp hành quy định: Đúng thời gian, đúng.....A..... và đúng kỹ thuật.
2. Khi cho máu từ bơm tiêm vào ống nghiệm để tránh vỡ hồng cầu cần chú ý để đầuambu bơm tiêm vào thành ống nghiệm và bơmA.....
3. Khi lấy máu tĩnh mạch bơm kim tiêm phảiA.....
4. Nêu đủ 3 cách lấy mủ làm xét nghiệm:

A: Lấy mủ bằng bơm tiêm.

B:.....

C:.....

5. Hai kỹ thuật lấy nước tiểu làm xét nghiệm:

A:.....

B:.....

6. Khi lấy bệnh phẩm xét nghiệm điều dưỡng phải ghi rõ họ tên, tuổi....A..., khoa người bệnh nằm, dán vào lọ đựng bệnh phẩm.

7. Thời gian lấy máu làm xét nghiệm tốt nhất là lấy vàoA....sau khi người bệnh ngủ dậy.

8. Sau khi lấy nước tiểu xét nghiệm điều dưỡng phải ghi vào hồ sơ người bệnh:

A: Ngày, giờ.

B:

C:

Chọn ý đúng nhất để trả lời cho các câu hỏi sau:

9. Sau khi cho máu vào ống nghiệm có chất chống đông điều dưỡng xoay nhẹ ống nghiệm trong thời gian:

A: 30 giây - 1 phút.

B: 1- 2 phút.

C: 2- 3 phút.

D: 3- 5 phút.

10.1 ml dung dịch thymol 1% cho vào bao nhiêu ml nước tiểu mới đủ điều kiện để bảo quản nước tiểu 24 giờ là:

A: 100ml.

B: 120ml.

C: 150ml.

D: 200ml.

Phân biệt đúng, sai các câu sau bằng cách điền dấu (✓) vào cột A cho câu đúng, cột B cho câu sai.

TT	Nội dung	A	B
11	Khi lấy nước tiểu xét nghiệm phải dặn người bệnh nhịn ăn trước.		
12	Khi lấy máu tĩnh mạch xét nghiệm, để tránh vỡ hồng cầu điều dưỡng phải chuẩn bị bơm tiêm to.		
13	Khi lấy nước tiểu 24 giờ phải cho hóa chất vào xô chứa nước tiểu.		
14	Xét nghiệm đờm giúp cho chẩn đoán các bệnh đường hô hấp.		
15	Trước và sau khi lấy máu làm xét nghiệm người bệnh nhịn ăn uống.		
16	Lấy nước tiểu làm xét nghiệm bằng cách thông bàng quang: Khi thấy nước tiểu chảy ra hứng ngay vào ống nghiệm, dán nhãn và gửi đi xét nghiệm.		

PHÂN LOẠI VÀ QUẢN LÝ CHẤT THẢI BỆNH VIỆN

MỤC TIÊU

1. *Nêu được khái niệm, cách phân loại chất thải bệnh viện.*
2. *Nêu được mục đích của việc quản lý, xử lý chất thải bệnh viện.*
3. *Trình bày được các qui định trong quản lý, xử lý chất thải bệnh viện.*

1. ĐẠI CƯƠNG

Chất thải bệnh viện là chất thải được thải ra trong quá trình điều trị, chẩn đoán, chăm sóc và sinh hoạt trong môi trường bệnh viện. Chất thải bệnh viện bao gồm từ các thùng thu chất thải rắn, chất thải lỏng, và chất thải khí. Chất thải bệnh viện có đặc tính lý học, hoá học và sinh học, vừa là nguồn gây ô nhiễm môi trường vừa là nguồn gây bệnh.

Quản lý chất thải y tế nhằm làm giảm thiểu các nguy cơ lây nhiễm sang người bệnh, nhân viên y tế và ra ngoài cộng đồng. Người làm phát sinh chất thải phải tiến hành phân loại ngay, thu gom và thải bỏ chúng vào đúng nơi, đúng các phương tiện đã qui định.

Tất cả mọi người trong bệnh viện (nhân viên bệnh viện, người bệnh, người nuôi người bệnh và sinh viên, học sinh) đều tham gia quản lý chất thải. Hộ lý, y công chịu trách nhiệm thu gom các chất thải từ nơi phát sinh tới nơi tập trung chất thải của bệnh viện, khoa phòng. Nhân viên vệ sinh môi trường chịu trách nhiệm duy gom chất thải của các viện, khoa phòng, vận chuyển chất thải về nơi tập trung chất thải của bệnh viện và xử lý theo qui định.

2. THU GOM CHẤT THẢI BỆNH VIỆN

2.1. Chất thải sinh hoạt

Giấy, báo, tài liệu, khăn gạc, các đồ dùng và vật liệu y tế chăm sóc người bệnh không dính máu... thức ăn thừa, vật liệu đóng gói, hoa lá, cây, rác quét dọn từ các sân nhà (trừ chất thải thu gom từ các buồng cách ly) và từ các khu vực ngoại cảnh được thu gom, đựng vào thùng hoặc túi nilon màu xanh.

2.2. Chất thải lâm sàng không sắc nhọn

Chất thải lâm sàng không sắc nhọn được thu gom vào thùng hoặc túi nilon màu vàng bao gồm:

- Những vật liệu bị thấm máu, thấm dịch cơ thể và các chất bài tiết của người bệnh (bông, băng, gạc, dây truyền máu, ống dẫn lưu...).
- Môi trường nuôi cấy và các dụng cụ lưu giữ các tác nhân lây nhiễm ở trong phòng xét nghiệm.
- Chất thải dược phẩm: dược phẩm quá hạn, dược phẩm bị nhiễm khuẩn, các thuốc gây độc tế bào, các loại huyết thanh, các vaccin sống...
- Các mô, các tổ chức và phủ tạng của cơ thể (dù nhiễm khuẩn hay không nhiễm khuẩn).
- Các chất thải của động vật, xác súc vật bị nhiễm hoặc được tiêm các tác nhân lây nhiễm.
- Mọi chất thải phát sinh từ các buồng cách ly.
- Găng đã sử dụng.

2.3. Các vật dụng sắc nhọn

Các chất thải lâm sàng sắc nhọn bao gồm: bơm kim tiêm, dao mổ, pipet, lam kính xét nghiệm, đĩa nuôi cấy bằng thủy tinh, các lọ thủy tinh dính máu...

Các loại chất thải này được thu gom vào các hộp hoặc thùng màu vàng.

2.4. Các chất thải hoá học, phóng xạ

- Chất thải hoá học bao gồm: kim, lọ thủy tinh đựng thuốc và những chất thải khác liên quan tới quá trình điều trị theo phương pháp hoá học tại bệnh viện.
- Chất thải phóng xạ bao gồm: các dụng cụ có dây chất phóng xạ phát sinh trong quá trình chẩn đoán và điều trị như kim tiêm, ống nghiệm, chai lọ đựng chất phóng xạ, nước tiểu của người bệnh đang điều trị chất phóng xạ...
- Các chất thải trên được thu gom vào thùng hoặc hộp màu đen.

2.5. Các điểm cần chú ý

- Mỗi buồng bệnh cần được trang bị một thùng thu gom chất thải để thu gom chất thải sinh hoạt.
- Các buồng cách ly, buồng tiểu phẫu thuật, thay băng, buồng cấp cứu, buồng chạy thận nhân tạo, buồng xét nghiệm, phòng đẻ và những nơi thường xuyên làm phát sinh chất thải lâm sàng cần trang bị thêm một thùng thu gom chất thải lâm sàng không sắc nhọn và một thùng thu gom găng đã sử dụng.
- Trên xe tiêm và xe làm thủ thuật cần có **hộp đựng vật sắc nhọn**.

Các thùng thu gom chất thải ở khu vực buồng bệnh phải luôn khô ráo và được cọ rửa thường xuyên, bên trong mỗi thùng thu gom chất thải luôn được đặt túi nilon có màu sắc tương ứng với màu sắc của thùng.

- Mỗi khoa phòng, bệnh viện cần bố trí một khu vực riêng, có đủ phương tiện để lưu giữ, tập trung toàn bộ chất thải theo từng loại.
- Chất thải được thu gom và vận chuyển bằng xe chuyên dụng, ngày một lần.
- Tránh vận chuyển chất thải qua các khu vực chăm sóc người bệnh và các khu vực sạch khác.

3. LƯU GIỮ VÀ TIÊU HỦY

- Nơi lưu giữ tập trung và tiêu huỷ (lò đốt rác) chất thải của bệnh viện phải được trang bị đầy đủ các phương tiện rửa tay, bảo hộ cá nhân, có các vật dụng và dụng cụ cần thiết để làm vệ sinh và xử lý chất thải.
- Chất thải y tế phải được đốt hàng ngày.
- Thời gian lưu giữ tối đa là 48 giờ.
- Hàng ngày hoặc tối đa là 2 ngày, chất thải sinh hoạt phải được chuyển tới nơi thu gom chất thải của thành phố. Không được tổ chức đốt chất thải sinh hoạt tại bệnh viện.

• Chú ý:

- Chất thải có nguy cơ lây nhiễm cao từ phòng xét nghiệm, phòng điều trị người bệnh HIV/AIDS, giang mai phải được khử khuẩn tại chỗ bằng nồi hấp (autoclave) trước khi đưa đi tiêu huỷ.
- Đối với mô và các tổ chức, phủ tạng của người, động vật (dù nhiễm khuẩn hay không nhiễm khuẩn) phải được thiêu đốt ngay hoặc chuyển tới nghĩa trang thành phố để chôn cất.
- Các chất thải phóng xạ, phải được thu gom và xử lý đúng theo pháp lệnh an toàn và kiểm soát bức xạ và các qui định hiện hành của nhà nước.
- Các chất thải lỏng thường phát sinh từ các khu vực chăm sóc và điều trị, được thu gom qua hệ thống cống kín tập chung về nơi xử lý chất thải lỏng và phải được lắng lọc, khử khuẩn bằng hoá chất clo hoạt động theo đúng nồng độ đã qui định trước khi đổ vào hệ thống cống thải chung của thành phố.

CÂU HỎI TỰ LƯỢNG GIÁ

Hoàn thiện các câu sau bằng cách chọn từ, cụm từ thích hợp điền vào chỗ trống.

1. Chất thải bệnh viện là các chất được thải ra trong quá trình khám bệnhA....., chăm sóc và....B.....

2. Quản lý chất thải y tế nhằm giảm thiểu các nguy cơ lây nhiễm sang người bệnh, nhân viên y tế vàA.....
3. Chất thải lâm sàng không sắc nhọn được thu gom vào túi nilon hoặc thùng màuA....
4. Chất thải hoá học, phóng xạ cần được thu gom vào thùng màu.....A.....
5. Chất thải sinh hoạt cần được thu gom vào túi nilon hoặc thùng màu....A.....
6. Chất thải bệnh viện tồn tại dưới 3 dạng.
A: Lỏng.
B.....
C:.....
7. Chất thải bệnh viện vừa là nguồn gây ô nhiễm môi trường vừa là nguồn...A....

Phân biệt đúng, sai các câu sau bằng cách điền dấu (✓) vào cột A cho đúng, cột B cho câu sai.

TT	Nội dung	A	B
8	Tất cả mọi người trong bệnh viện đều tham gia quản lý chất thải (người bệnh, người nhà, CBYT, học sinh....).		
9	Lọ đựng các loại vaccin thuộc chất thải sinh hoạt.		
10	Găng tay đã sử dụng được xếp vào loại chất thải sinh hoạt.		
11	Chất thải hoá học bao gồm cả các chất thải khác có liên quan tới quá trình điều trị theo phương pháp hoá học.		
12	Nước tiểu của người bệnh đang điều trị chất phóng xạ cũng được coi là chất thải phóng xạ.		
13	Chất thải y tế phải được đốt 3 ngày/lần.		
14	Chất thải có nguy cơ lây nhiễm cao cần phải được khử khuẩn tại chỗ trước khi đem đi tiêu huỷ.		
15	Chất thải sinh hoạt phải được tổ chức đốt ngay tại bệnh viện.		

CHUẨN BỊ DỤNG CỤ CHO THẦY THUỐC KHÁM BỆNH

MỤC TIÊU

1. *Nêu được những nội dung cần phải làm của người Điều dưỡng trong việc chuẩn bị dụng cụ và người bệnh để thầy thuốc khám bệnh.*
2. *Thực hiện được qui trình chuẩn bị người bệnh, dụng cụ trợ giúp thầy thuốc khám bệnh trong những trường hợp đặc biệt.*

1. ĐẠI CƯƠNG

Tại khoa khám bệnh cũng như khoa điều trị người điều dưỡng có nhiệm vụ phụ giúp thầy thuốc trong quá trình khám, điều trị: cung cấp các chỉ số sinh tồn và tình hình người bệnh sau quá trình tiếp xúc, theo dõi, chuẩn bị dụng cụ cần thiết cho yêu cầu khám bệnh, ghi phiếu theo dõi và phiếu chăm sóc...

Đối với người điều dưỡng làm việc tại các buồng cấp cứu có nhiệm vụ chuẩn bị các dụng cụ, thuốc và phương tiện cấp cứu sẵn sàng theo qui định: Giường chiếu, chăn màn sạch sẽ, áo quần, đồ dùng cho người bệnh cấp cứu sử dụng. Sắp xếp tủ thuốc theo từng loại để dễ thấy, dễ lấy, thuốc phải ghi rõ tên thuốc, hàm lượng, số lượng.

2. TẠI KHOA KHÁM BỆNH

2.1. Chuẩn bị phòng khám

- Phòng, giường bệnh phải gọn gàng sạch sẽ.
- Phòng bệnh đủ ánh sáng, đủ ấm tránh gió lùa.
- Chuẩn bị bình phong khi cần khám âm đạo, trực tràng.
- Chuẩn bị các phương tiện khác: bàn để dụng cụ, ghế cho thầy thuốc và người bệnh ngồi khám bệnh, video, máy tính, tivi...

2.2. Chuẩn bị dụng cụ

- Hồ sơ bệnh án, giấy xét nghiệm, giấy khám chuyên khoa bảng theo dõi dấu hiệu sống (mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở).
- Các kết quả đã xét nghiệm (nếu có).

- Một số dụng cụ thông dụng:
 - + Xe đẩy, cang.
 - + Hộp bông gạc, cồn, kìm Kocher, kéo, khay quả đậu, dè lưỡi.
 - + Huyết áp, ống nghe, nhiệt kế, đồng hồ bấm giây.
 - + Cân, thước dây, găng tay, ống nghiệm.
 - + Đèn soi, búa phản xạ, loa soi tai, loa soi mũi, mỏ vịt, bô, ống nhỏ, chậu.
- Tất cả các dụng cụ trên được sắp xếp theo thứ tự gọn gàng trên bàn để dụng cụ để thuận tiện khi sử dụng.

2.3. Chuẩn bị người bệnh

- Khi người bệnh đến khám bệnh, người điều dưỡng phụ trách phòng khám có trách nhiệm hướng dẫn người bệnh nội quy khám chữa bệnh của bệnh viện và những thủ tục cần thiết phải làm trước khi khám.
- Sắp xếp chỗ ngồi, mời người bệnh vào khám theo thứ tự, ưu tiên những người bệnh thuộc diện: cấp cứu, bệnh nặng, người già và trẻ em khám trước.

3. TẠI PHÒNG BỆNH

3.1. Chuẩn bị người bệnh

- Đến giờ khám bệnh tại các khoa điều trị điều dưỡng phụ trách từng phòng bệnh tiến hành ổn định trật tự, nhắc người bệnh đại tiểu tiện (nếu cần thiết) và nằm nghỉ tại giường.
- Tùy theo từng loại bệnh mà lựa chọn tư thế khám bệnh cho người bệnh thích hợp.
 - + Khám ngực bụng: người bệnh nằm ngửa thẳng, hai chân co, đùi hơi dẹt.
 - + Khám hô hấp: để người bệnh tư thế nằm ngửa thẳng hoặc ngồi.
 - + Khám trực tràng, hậu môn: để người bệnh nằm chống hông (hai đầu gối quỳ xuống giường, ngực tì vào gối, đầu nghiêng sang một bên, phần ngực đùi và cẳng chân vuông góc với nhau).
 - + Nếu người bệnh là trẻ nhỏ: điều dưỡng hướng dẫn cho bà mẹ hoặc trực tiếp bế trẻ ngồi và cố định trẻ bằng cách một tay quàng qua thân trẻ, một tay giữ đầu trẻ, hai đùi kẹp lấy chân trẻ (nếu cần thiết).
 - + Khám gáy, lưng, cột sống: người bệnh nằm sấp, hai tay co lại và để lên phía đầu, đầu nghiêng về một bên. Người bệnh có thể ngồi hoặc đứng quay lưng về phía thầy thuốc.

3.2. Chuẩn bị dụng cụ

Khi thầy thuốc đi buồng để khám bệnh cho người bệnh, người điều dưỡng phụ trách buồng bệnh cần chuẩn bị:

- Hồ sơ bệnh án theo thứ tự.
- khay đựng dụng cụ khám bệnh của từng người bệnh.
- Báo cáo diễn biến bệnh cụ thể của từng người bệnh với thầy thuốc.

4. MỘT SỐ TRƯỜNG HỢP KHÁM BỆNH ĐẶC BIỆT

4.1. Khám âm đạo

- *Chuẩn bị dụng cụ*
 - Chuẩn bị hồ sơ, các giấy tờ xét nghiệm cần thiết theo chỉ định.
 - Găng tay cao su, nước xà phòng loãng, khay quả đậu.
 - Một số dụng cụ khác: mỏ vịt, đèn soi, dụng cụ lấy bệnh phẩm xét nghiệm (nếu cần thiết).
- *Chuẩn bị người bệnh và cùng thầy thuốc khám bệnh*
 - Trước khi khám bệnh hướng dẫn người bệnh đi đại, tiểu tiện trước.
 - Vệ sinh bộ phận sinh dục ngoài.
 - Để người bệnh nằm theo tư thế sản khoa (tư thế nằm ngửa thẳng hai chân co đùi hơi dạng).
 - Sau khi thầy thuốc khám bệnh cho người bệnh xong điều dưỡng để người bệnh ở tư thế thoải mái và thu dọn dụng cụ, gửi bệnh phẩm lên phòng xét nghiệm (nếu có).

4.2. Khám trực tràng

- *Chuẩn bị dụng cụ*
 - Hồ sơ người bệnh và các giấy tờ cần thiết khác.
 - Găng tay vô khuẩn, bông, gạc, cồn, dầu Parafin.
 - Đèn soi trực tràng.
- *Chuẩn bị người bệnh*
 - Hướng dẫn người bệnh đi đại, tiểu tiện trước.
 - Rửa sạch bộ phận hậu môn, sinh dục.
 - Tư thế người bệnh: để người bệnh nằm ở tư thế nằm nghiêng (người bệnh nằm nghiêng, hông người bệnh gần về phía thành giường hơn là phần vai, đầu gối gấp lại) hoặc chống mông.
 - Sau khi thầy thuốc khám bệnh cho người bệnh xong, giúp người bệnh trở về tư thế nằm thoải mái, và thu dọn dụng cụ theo qui định.

Bảng 11. Bảng kiểm chuẩn bị dụng cụ và người bệnh cho thấy thuốc khám bệnh

TT	Nội dung	Có	Không
	* Chuẩn bị dụng cụ		
1	Hồ sơ bệnh án, giấy xét nghiệm, giấy khám chuyên khoa.		
2	Bảng theo dõi chức năng sống.		
3	Xe đẩy, hộp bông gạc vô khuẩn.		
4	Huyết áp ống nghe, nhiệt kế, đồng hồ bấm giây.		
5	Kim Kocher, búa phản xạ, kéo, ống nghiệm.		
6	Cân, thước dây, găng tay.		
7	Bô chậu, khay quả đậu.		
8	Đèn soi, loa soi tai, loa soi mũi, mỏ vịt.		
	* Chuẩn bị người bệnh (khám tổng quát)		
9	Khám tim phổi: đặt người bệnh ngồi hoặc nằm, vén áo lên quá vai.		
10	Khám tiêu hoá: đặt người bệnh nằm ngửa thẳng, hai gối co lên chụm lại, bàn chân thẳng trên giường.		
11	Khám trực tràng: đặt người bệnh nằm chống hông hoặc nghiêng trái		
12	Khám âm đạo: đặt người bệnh nằm ngửa hai gối co lên, đùi hơi dẹt		
13	Khám gáy, lưng và cột sống: người bệnh nằm sấp hai tay để lên phía đầu, đầu nghiêng một bên.		
14	Khám tai mũi họng, mắt, răng hàm mặt: đặt người bệnh nằm hoặc ngồi trên ghế tựa.		
15	Khám trẻ nhỏ: điều dưỡng bế trẻ trong lòng, một tay quàng qua thân trẻ, một tay giữ đầu trẻ, chân điều dưỡng kẹp lấy chân trẻ, bộc lộ vùng cần khám.		

CÂU HỎI TỰ LƯỢNG GIÁ

Hoàn thiện các câu sau bằng cách chọn từ, cụm từ thích hợp điền vào chỗ trống.

- Phụ giúp thầy thuốc khám bệnh tại khoa khám bệnh, điều dưỡng cần phải chuẩn bị:
A: Phòng để khám.
B:
C:
- Phụ giúp thầy thuốc khám bệnh tại khoa phòng, điều dưỡng phụ trách phòng bệnh cần phải ổn định trật tự, nhắc người bệnhA..... và nằm nghỉ....B.....

3. Phòng khám bệnh tại khoa khám bệnh phải đủA....., đủ ấm và tránh....B.....
4. Các dụng cụ chuẩn bị cho thầy thuốc khám bệnh tại khoa khám bệnh cần phải sắp xếp theo thứ tựA..... thuận tiện khi sử dụng.
5. Người bệnh đến khám bệnh phải được hướng dẫnA..... khám, chữa bệnh của bệnh viện và nhữngB..... cần thiết khác.

Chọn ý đúng nhất để trả lời cho các câu hỏi sau.

6. Việc đầu tiên người điều dưỡng phải làm khi phụ giúp thầy thuốc khám bệnh tại khoa điều trị:
 - A: Chuẩn bị hồ sơ theo thứ tự.
 - B: Khay dụng cụ thường dùng.
 - C: Ổn định trật tự phòng bệnh.
 - D: Báo cáo diễn biến bệnh của người bệnh.
7. Tư thế đúng nhất của người bệnh khi khám bụng là: nằm ngửa thẳng:
 - A: Đầu thấp.
 - B: Đầu cao.
 - C: Hai chân co.
 - D: Hai chân duỗi.
8. Phụ giúp thầy thuốc khám âm đạo, người điều dưỡng cần hướng dẫn người bệnh:
 - A: Đại tiện.
 - B: Tiểu tiện.
 - D: Nằm tư thế sản khoa.
 - C: Vệ sinh vùng đáy chậu.

Phân biệt đúng, sai các câu sau bằng cách điền dấu (✓) vào cột A cho đúng, cột B cho câu sai.

TT	Nội dung	A	B
9	Tại khoa khám bệnh phải bố trí các phương tiện cần thiết để giáo dục sức khỏe cho người bệnh.		
10	Tại khoa khám bệnh người bệnh cấp cứu, người già, trẻ em phải được khám theo thứ tự.		
11	Tư thế chống mông để khám trực tràng cho người bệnh.		

CHO NGƯỜI BỆNH THỞ OXY

MỤC TIÊU

1. *Nêu được định nghĩa liệu pháp oxy, các nguyên nhân làm cho người bệnh bị thiếu oxy.*
2. *Trình bày các dấu hiệu, triệu chứng chính của thiếu oxy.*
3. *Trình bày được nguyên tắc cơ bản khi sử dụng liệu pháp oxy.*
4. *Thực hiện được quy trình cho người bệnh thở oxy bằng phương pháp ống thông mũi hầu.*

1. ĐỊNH NGHĨA: liệu pháp oxy là biện pháp cung cấp khí thở có nồng độ oxy lớn hơn 21%.

2. NGUYÊN NHÂN LÀM CHO CƠ THỂ BỊ THIẾU OXY

2.1. Các chương ngại vật đường hô hấp

- Khối u đường thở.
- Dị vật đường thở: sặc thức ăn, nước ...
- Do co thắt, phù nề, dịch tiết bít tắc đường thở.

Ví dụ: viêm tiểu phế quản co thắt, hen phế quản, bạch hầu họng - thanh quản.

2.2. Hạn chế hoạt động của lồng ngực

- Do thần kinh: Làm liệt cơ hô hấp.
 - + Chấn thương cột sống cổ - ngực.
 - + Viêm não, xuất huyết não, màng não.
- Do chấn thương lồng ngực: làm tổn thương cơ hô hấp, xương sườn.
- Do bệnh lý phổi, màng phổi: các trường hợp viêm phổi, màng phổi làm tràn khí, tràn dịch màng phổi, lao phổi.

2.3. Các bệnh gây cản trở sự khuếch tán khí ở phổi

- Viêm phổi thùy.
- Phế quản phế viêm.
- Phù phổi cấp.

2.4. Các bệnh làm rối loạn quá trình vận chuyển khí trong cơ thể

- *Thiếu máu: đặc biệt là*
 - Thiếu máu cấp tính.
 - Thiếu máu nặng.
- *Tuần hoàn*
 - Suy tim: suy tim cấp, suy tim độ II - III.
 - Trụy tim mạch.

3. CÁC DẤU HIỆU, TRIỆU CHỨNG CHÍNH CỦA THIẾU OXY MÁU

- Khó thở: người bệnh cảm thấy khó chịu phải ngồi dậy để thở, có cảm giác ngột thở.
 - + Trẻ em nhịp thở nhanh.
- Người bệnh biểu hiện lo âu, hốt hoảng, bồn chồn.
- Vật vã kích thích.
- Giảm trí nhớ: trí nhớ nghèo nàn, xa xăm, lộn xộn.
- Giảm thị lực: nhìn mờ, nhìn đôi...
- Giảm trương lực cơ và sự phối hợp của các cơ.
- Trong giai đoạn đầu: mạch, huyết áp, nhịp thở tăng để đáp ứng nhu cầu oxy cho cơ thể.
- Giai đoạn sau: người bệnh xuất hiện tím tái rõ (trẻ em có dấu hiệu rút lõm lồng ngực) có rối loạn nhịp thở, huyết áp giảm, mạch nhanh.

4. CÁC NGUYÊN TẮC KHI TIẾN HÀNH LIỆU PHÁP OXY

4.1. Liệu pháp oxy được tiến hành theo chỉ định của thầy thuốc

- Phương pháp thở oxy.
- Thời gian thở oxy.
- Lưu lượng oxy: là thể tích oxy cần cung cấp cho người bệnh trong thời gian 1 phút.
 - + Thở oxy qua ống thông mũi hầu: 1 - 5 lít/ phút.
 - + Thở oxy qua mặt nạ: 8 - 12 lít/ phút.
- Độ ẩm: Nồng độ oxy trong khí thở (tỷ lệ %).
 - + Thở oxy qua ống thông mũi hầu: 22% - 30%.
 - + Thở oxy qua mặt nạ: 35% - 60%
- Độ ẩm: tỷ lệ phần trăm hơi nước trong khí thở.
- Phương pháp làm ẩm: sục khí oxy qua lọ nước sạch.

4.2. Đảm bảo vệ sinh phòng chống nhiễm khuẩn

- Sử dụng các dụng cụ sạch, dụng cụ vô khuẩn đúng quy định.
- Luôn giữ cho ống thông khô, nếu thời gian thở oxy kéo dài cần thay đổi sonde, bên lỗ mũi của người bệnh 8h/lần (đối với trường hợp thở oxy qua ống thông mũi hầu).
- Đảm bảo vệ sinh răng miệng cho người bệnh 3 - 4h/lần.

4.3. Phòng tránh khô niêm mạc đường hô hấp

- Thực hiện tốt việc làm ẩm oxy.
- Đảm bảo đủ lượng nước uống hàng ngày cho người bệnh.

4.4. Phòng cháy nổ

- Treo biển “Cấm lửa”, “Không hút thuốc” ở khu vực có bình, hệ thống oxy.
- Nhắc nhở người nhà người bệnh không sử dụng các chất dễ cháy ở phòng có hệ thống oxy: hút thuốc, diêm, bếp...
- Bình đựng oxy để nơi khô ráo, sạch sẽ, gọn gàng và phải được cố định chắc chắn.
- Khi cần vận chuyển bình oxy phải sử dụng xe đẩy riêng, di chuyển nhẹ nhàng.

5. CÁC PHƯƠNG PHÁP THỞ OXY

- Thở oxy bằng ống thông mũi hầu.
- Sử dụng mặt nạ.
- Lều oxy.
- Lồng áp.

6. QUY TRÌNH KỸ THUẬT THỞ OXY QUA ỐNG THÔNG MŨI HẦU

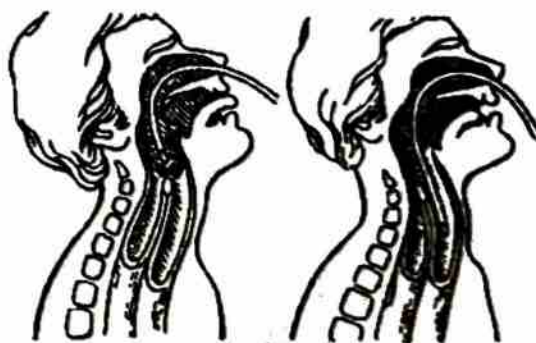
6.1. Chuẩn bị người bệnh

Giải thích và động viên để người bệnh yên tâm.

- Đặt người bệnh ở tư thế nửa nằm nửa ngồi hoặc tư thế nằm ngửa thẳng kê gối dưới vai.

6.2. Chuẩn bị người điều dưỡng

Điều dưỡng có đầy đủ mũ áo, khẩu trang, rửa tay thường quy.

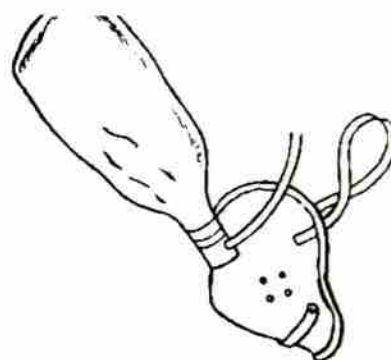


Hình 12.1. Thở oxy bằng ống thông mũi hầu

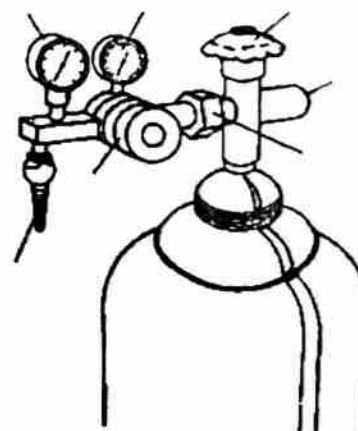
6.3. Chuẩn bị phương tiện và dụng cụ

- *Dụng cụ sạch:*

- Bình đựng oxy: áp lực kế, lưu lượng kế (có thể dùng bao lông oxy), dây dẫn oxy.
- Bình (lọ) làm ẩm oxy: dùng nước cất hoặc nước chín (lượng nước trong bình chiếm 1/2 thể tích bình).
- Khay chữ nhật.
- Băng dính, kéo cắt băng dính.
- Túi đựng đồ bẩn.
- Hộp đựng ống thông Nelaton vô khuẩn cỡ số thích hợp:
 - + Trẻ em cỡ số 8 hoặc 10.
 - + Người lớn cỡ số 10 - 12 - 14.
- Ống ngửi ôxy hoặc mast.
- Hộp đựng bông, gạc, tăm bông.
- Găng tay.



Hình 12.2. Mặt nạ



Hình 12.3. Bình đựng oxy

6.4. Kỹ thuật tiến hành

- Để người bệnh nằm tư thế thích hợp.
- Cố định lọ đựng nước làm ẩm oxy. Lắp hệ thống thở oxy và kiểm tra sự hoạt động của toàn bộ hệ thống, mở van điều chỉnh lưu lượng oxy theo chỉ định, sau khi thử xong đóng van lại.
- Điều dưỡng mang găng.
- Dùng tăm bông vệ sinh mũi cho người bệnh.
- Làm thông thoáng đường hô hấp trên bằng cách hút đờm rãi cho người bệnh nếu có tăng tiết.
- Đo và đánh dấu đầu ống thông: đo từ cánh mũi đến dái tai cùng bên của người bệnh.
- Cầm ống thông như kiểu cầm bút nhẹ nhàng đưa ống thông vào mũi người bệnh cho tới vạch đánh dấu:
- Nếu sử dụng mast thì chụp mast kín mũi miệng người bệnh.
- Nếu sử dụng hệ thống ngửi thì đặt ống ngửi vào mũi và cố định lại.
- Nối hệ thống oxy với ống thông (mast hoặc ống ngửi) và mở khóa cho người bệnh thở.
- Dùng băng dính cố định ống thông, dây dẫn.

- Đánh hiệu quả việc cho người bệnh thở oxy bằng cách đánh giá lại người bệnh về màu sắc da, niêm mạc, nhịp thở, dấu hiệu rút lõm lồng ngực, mạch, huyết áp...

6.5. Thu dọn dụng cụ

- Sắp xếp và xử lý dụng cụ theo quy định, tháo gỡ.
- Ghi phiếu chăm sóc:
 - + Tình trạng người bệnh trước khi thở oxy.
 - + Thời gian bắt đầu thực hiện thủ thuật.
 - + Lưu lượng oxy.
 - + Tình trạng người bệnh trong và sau khi thở oxy.
 - + Điều dưỡng ký tên.

Bảng 12.1. Bảng kiểm kỹ thuật thở oxy qua ống thông mũi hầu

TT	Nội dung	Có	Không
	* Chuẩn bị người bệnh		
1	Xem y lệnh, đối chiếu người bệnh.		
2	Giải thích cho người bệnh, người nhà yên tâm, đặt người bệnh ở tư thế thuận lợi.		
	* Chuẩn bị người Điều dưỡng		
3	Điều dưỡng có đầy đủ mũ, áo, khẩu trang, rửa tay thường quy.		
	* Chuẩn bị dụng cụ		
4	Khay chữ nhật, túi đựng oxy, lọ đựng nước làm ấm và hệ thống dây dẫn oxy.		
5	Hộp đựng ống thông vô khuẩn hoặc mast hoặc ống ngửi oxy, bông gạc, tăm bông.		
6	Găng tay, kéo, băng dính, túi đựng đồ bẩn.		
	* Kỹ thuật tiến hành		
7	Đặt người bệnh nằm tư thế thích hợp.		
8	Cố định lọ đựng nước làm ấm oxy vào thành giường, lắp túi đựng oxy vào hệ thống làm ấm		
9	Điều chỉnh lưu lượng oxy, khoá lại.		
10	Điều dưỡng mang găng, vệ sinh mũi, hút đờm rãi cho người bệnh (nếu cần).		
11	Đo chiều dài ống thông (từ cánh mũi đến dải tai cùng bên của người bệnh), đánh dấu bằng băng dính.		
12	Đưa ống thông vào mũi người bệnh đến vạch đánh dấu, cố định lại (sử dụng mast thì chup mast kín mũi miệng người bệnh, sử dụng hệ thống ngửi thì đặt ống ngửi vào mũi và cố định lại)		
13	Lắp dây dẫn oxy với ống thông (hoặc mast, hệ thống ngửi), mở khoá dây dẫn oxy vào người bệnh.		
14	Cố định ống thông, dây dẫn oxy chắc chắn.		
15	Đánh giá hiệu quả việc cho người bệnh thở oxy.		
	* Thu dọn dụng cụ		
16	Thu dọn dụng cụ, tháo gỡ, ghi phiếu chăm sóc.		

CÂU HỎI TỰ LƯỢNG GIÁ

Hoàn thiện các câu sau bằng cách chọn từ, cụm từ thích hợp điền vào chỗ trống.

1. Liệu pháp oxy là cung cấp khí thở có nồng độ oxy lớn hơn.....A.....
2. Nêu ba loại chương ngại vật chính làm cơ thể thiếu oxy:
A:.....
B:.....
C: Phù nề hoặc dịch tiết bít tắc đường thở.
3. Nêu 3 nguyên nhân làm hạn chế hoạt động của lồng ngực:
A:.....
B: Chấn thương lồng ngực.
C:.....
4. Nêu 4 phương pháp cho người bệnh thở oxy:
A: Bằng ống thông mũi hầu.
B:.....
C:.....
D: Lồng ấp.
5. Lượng nước đổ vào bình làm ẩm oxy theo quy định đổ....A....thể tích bình.
6. Hai việc làm để tránh khô niêm mạc đường hô hấp khi cho người bệnh thở oxy.
A:.....
B:.....
7. Bốn việc phải làm để phòng cháy nổ bình oxy:
A:.....
B: Không để bình oxy gần nơi phát lửa.
C: Bình phải được cố định chắc.
D:.....
8. Nêu 3 bệnh gây cản trở sự khuếch tán khí ở phổi:
A.....
B.....
C: Phù phổi cấp.

Chọn ý đúng nhất để trả lời cho các câu hỏi sau.

9. Lưu lượng oxy thở qua ống thông mũi hầu cho người trưởng thành quy định là:
- A: 1- 5 lít/1 phút.
 B: 2- 6 lít/1 phút.
 C: 4- 6 lít/1 phút.
 D: 7 lít/1 phút
10. Lưu lượng oxy thở qua mặt nạ cho người trưởng thành là:
- A: 4- 5 lít/1 phút.
 B: 5- 6 lít/ 1 phút.
 C: 6- 8 lít/ 1 phút.
 D: 8-12 lít/ 1 phút.
11. Khi cho người bệnh thở oxy điều dưỡng thực hiện:
- A: Đưa ống thông vào mũi đúng rồi mở khoá.
 B: Mở khoá rồi đưa ống thông vào mũi người bệnh.
 C: Vừa mở khoá vừa đưa ống thông vào mũi người bệnh.
 D: Cả ba trường hợp đều đúng.
12. Việc làm nào của điều dưỡng để người bệnh (viêm phổi) thở oxy đạt hiệu quả nhất:
- A: Giải thích cho người bệnh an tâm.
 B: Đặt người bệnh nằm ngửa hoặc tư thế Fowler.
 C: Lau sạch mũi miệng.
 D: Làm thông đường hô hấp.

Phân biệt đúng, sai các câu sau bằng cách điền dấu (✓) vào cột A cho câu đúng, cột B cho câu sai.

TT	Nội dung	A	B
13	Dấu hiệu chính của người thiếu oxy là khó thở.		
14	Khi tiến hành liệu pháp oxy phải theo chỉ định của thầy thuốc.		
15	Ống thông Nelaton sử dụng cho người bệnh thở oxy phải đảm bảo đủ sạch.		
16	Lưu lượng oxy là thể tích oxy cần cung cấp cho người bệnh.		
17	Khi người bệnh thiếu oxy có biểu hiện tăng trương lực cơ.		
18	Người bệnh thiếu oxy nặng có dấu hiệu ngực phồng, bụng lõm.		

HÚT THÔNG ĐƯỜNG HÔ HẤP

MỤC TIÊU

1. Trình bày được mục đích hút thông đường hô hấp.
2. Nêu được chỉ định hút thông đường hô hấp.
3. Trình bày được quy trình hút thông đường hô hấp.

1. MỤC ĐÍCH CỦA HÚT THÔNG ĐƯỜNG HÔ HẤP

Hút thông đường hô hấp cho người bệnh là kỹ thuật dùng một ống thông nối với một máy hút, đưa vào mũi miệng, họng hoặc đưa qua ống nội khí quản, canyl mở khí quản nhằm mục đích hút dịch, đờm dãi bị tắc nghẽn trong đường hô hấp của người bệnh ra ngoài. Hay nói cách khác hút thông đường hô hấp là nhằm mục đích khai thông đường hô hấp cho người bệnh.

2. CÁC TRƯỜNG HỢP HÚT THÔNG ĐƯỜNG HÔ HẤP

- Người bệnh có nhiều đờm rãi không khạc ra được.
- Người bệnh hôn mê tăng tiết đờm rãi.
- Người bệnh hít phải chất nôn.
- Trẻ ngay sau đẻ.
- Người bệnh mở khí quản, đặt nội khí quản, thở máy.

3. NGUYÊN TẮC CHUNG

- Phải đảm bảo kỹ thuật vô trùng trong khi hút thông đường hô hấp để tránh gây bội nhiễm cho người bệnh.
- Phải thường xuyên hút đờm rãi cho người bệnh để đường hô hấp luôn được thông thoát, không bị tắc nghẽn nhưng không được hút quá 3 - 5 lần/đợt, mỗi lần hút không quá 10 - 15 giây vì hút nhiều lần liên tục và hút lâu gây thiếu oxy, loạn nhịp tim.
- Không được hút quá sâu và phải đảm bảo áp lực hút:

- + Người lớn hút với áp lực từ 100 - 120 mmHg.
- + Trẻ em hút với áp lực từ 50 - 75 mmHg. Với trẻ em nếu hút với áp lực mạnh sẽ làm tổn thương niêm mạc đường hô hấp.
- Nếu không có máy hút thì có thể dùng bơm tiêm 50 - 100 ml và ống sonde để hút.

4. QUY TRÌNH HÚT THÔNG ĐƯỜNG HÔ HẤP

4.1. Chuẩn bị người bệnh: người bệnh nằm ngửa, đầu thấp (kê gối dưới vai).

4.2. Chuẩn bị người điều dưỡng

- Điều dưỡng có đủ áo, mũ, khẩu trang.
- Rửa tay thường quy.

4.3. Chuẩn bị dụng cụ, phương tiện

- Máy hút, hộp vô khuẩn đựng: gạc, ống hút (cỡ to nhỏ tùy theo người bệnh).
- Kim Kocher, cốc, găng tay.
- Dung dịch Natriclorua 0,9%
- Chậu đựng dung dịch sát khuẩn để ngâm ống thông, túi đựng đồ bẩn.

4. 4. Kỹ thuật tiến hành.

• ***Hút thông đường hô hấp trên.***

- Đặt người bệnh ở tư thế thuận lợi
- Cắm điện vào máy, mở máy để kiểm tra và điều chỉnh áp lực
- Xé túi đựng ống thông, điều dưỡng mang găng, lắp ống thông vào đầu dây máy hút và hút 1 ít nước vào ống
- Đưa ống thông vào các vị trí (khoang miệng, hầu, lỗ mũi sau, dưới lưỡi).
- Bật công tắc cho máy hút.
- Mỗi lần hút không quá 15 giây, không hút quá 5 lần/ 1 đợt.
- Hút xong tắt máy, tháo ống thông cho vào dung dịch sát khuẩn.
- Giúp người bệnh nằm lại tư thế thoải mái.

• ***Hút dịch khí quản (qua ống nội khí quản hoặc canuyn khí quản)***

- Xé túi đựng ống thông, điều dưỡng mang găng, lắp ống thông vào máy hút.
- Đưa ống thông vào ống nội khí quản hoặc canuyl khí quản (đưa đến khi người bệnh có phản xạ ho thì dừng lại).
- Mở máy hút, kéo từ từ ống thông ra, vừa kéo vừa xoay ống thông hạn chế đẩy đi, đẩy lại.

- Hút dịch theo 3 tư thế (đầu ngửa thẳng, đầu nghiêng phải, đầu nghiêng trái).
- Mỗi đợt hút không quá 2 phút, mỗi lần hút không quá 30 giây.
- Hút xong cho người bệnh thở oxy 100% trong 2 phút.

4.5. Thu dọn dụng cụ - ghi phiếu theo dõi

- Thu dọn dụng cụ gọn gàng, tháo găng.
- Ghi hồ sơ:
 - + Thời gian làm thủ thuật.
 - + Tình trạng người bệnh trước, trong và sau khi hút.
 - + Điều dưỡng ký tên.

Bảng 13. Bảng kiểm kỹ thuật hút thông đường hô hấp

TT	Nội dung	Có	không
	* Chuẩn bị người bệnh		
1	Giải thích cho người bệnh hoặc người nhà yên tâm.		
	* Chuẩn bị người Điều dưỡng		
2	Điều dưỡng có đủ mũ, áo, khẩu trang, rửa tay thường quy.		
	* Chuẩn bị dụng cụ		
3	Một khay chữ nhật, trụ cầm kim Kocher, cốc nước chín, găng tay.		
4	Ống hút, hộp bông gạc.		
5	Máy hút, chậu đựng dung dịch khử khuẩn, túi đựng đồ bẩn.		
	* Kỹ thuật tiến hành		
6	Đặt người bệnh ở tư thế thuận lợi.		
7	Cắm máy hút, kiểm tra và điều chỉnh áp lực.		
8	Điều dưỡng mang găng. Nối ống hút với hệ thống máy hút và hút một ít nước vào ống.		
9	Đưa đầu ống thông vào hút ở các vị trí miệng, hầu họng, mũi.		
10	Mỗi lần hút không quá 15 giây, mỗi đợt hút không quá hai phút, sau mỗi lần hút phải hút nước để ống được thông.		
11	Tháo ống thông bỏ vào dung dịch khử khuẩn trước khi cọ rửa.		
	* Thu dọn dụng cụ		
12	Thu dọn dụng cụ, tháo găng, ghi phiếu chăm sóc.		

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

Hoàn thiện các câu sau bằng cách chọn từ, cụm từ thích hợp điền vào chỗ trống.

1. Hai kỹ thuật hút thông đường hô hấp là: hút thông đường hô hấp ...A... và ...B.
2. Khi hút thông đường hô hấp phải thực hiện tốt khâu.....A.....
3. Khi hút thông đường hô hấp không hút liên tụcA..... lần
4. Thời gian cho mỗi lần hút được quy địnhA.....

Chọn ý đúng nhất để trả lời cho các câu hỏi sau.

5. Áp lực hút thông đường hô hấp quy định khi hút dịch cho người lớn là:
A: 80 - 90 mmHg.
B: 90 - 100 mmHg.
C: 100 - 120 mmHg.
D: 120 - 140 mmHg.
6. Áp lực hút thông đường hô hấp quy định khi hút dịch cho trẻ em là:
A: 40 - 50 mmHg.
B: 50 - 60 mmHg.
C: 50 - 75 mmHg.
D: 60 - 80 mmHg.

Phân biệt đúng, sai các câu sau bằng cách điền dấu (✓) vào cột A cho câu đúng, cột B cho câu sai.

TT	Nội dung	A	B
7	Hút thông đường hô hấp áp dụng cho trẻ ngay sau đẻ.		
8	Tư thế của người bệnh khi hút thông đường hô hấp là nằm ngửa gối cao đầu.		
9	Kỹ thuật hút thông đường hô hấp: bật công tắc cho máy hoạt động, đưa ống hút vào, hút dịch từ ngoài vào trong.		
10	Sau khi hút thông đường hô hấp dưới cho người bệnh thở oxy 100% trong 2 phút.		

HÚT DỊCH DẠ DÀY

MỤC TIÊU

1. Trình bày được mục đích, chỉ định, chống chỉ định hút dịch dạ dày.
2. Trình bày được quy trình kỹ thuật hút dịch dạ dày.

1. MỤC ĐÍCH

Hút dịch dạ dày là thủ thuật đưa ống thông vào dạ dày để hút một ít dịch có ở trong đó ra để chẩn đoán và điều trị một số bệnh đường tiêu hóa.

2. CHỈ ĐỊNH

- Các bệnh về dạ dày: viêm loét dạ dày tá tràng, ung thư dạ dày, hẹp môn vị, thủng dạ dày.
- Nghi ngờ lao phổi ở trẻ em.
- Các trường hợp chướng bụng.
- Người bệnh mổ đường tiêu hóa: dạ dày, ruột và các phẫu thuật khác có gây mê.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh ở thực quản: co thắt, chít hẹp, phình tĩnh, động mạch thực quản.
- Tổn thương thực quản: u, rò, bóng thực quản, dạ dày do acid, kiềm mạnh.

4. QUY TRÌNH KỸ THUẬT

4.1. Chuẩn bị người bệnh

- Nếu lấy dịch xét nghiệm cần dặn người bệnh nhịn đói trước 12h.
- Thông báo cho người bệnh hoặc người nhà biết thủ thuật sắp làm.
- Động viên an ủi người bệnh yên tâm.
- Hướng dẫn người bệnh những điều cần thiết.

4.2. Chuẩn bị người điều dưỡng

- Điều dưỡng có đủ áo, mũ, khẩu trang.
- Rửa tay thường quy.

4.3. Chuẩn bị dụng cụ

- Khay chữ nhật, trụ cầm kim Kocher, cốc đựng bông tẩm parafin.
- Cốc nước chín, khăn lau miệng, nilon, khay quả đậu.
- Giá đựng ống nghiệm, ống nghiệm nếu cần, túi đựng đồ bẩn
- Hộp vô khuẩn đựng: găng tay, bơm tiêm 50 ml, gạc, ống Levin tùy theo tuổi chuẩn bị cỡ cho phù hợp.

4.4. Kỹ thuật tiến hành

Hút dịch dạ dày được tiến hành ở buồng thủ thuật hoặc buồng bệnh.

- Để người bệnh ngồi hoặc nằm tư thế thuận lợi, tháo răng giả (nếu có), choàng nilon vào cổ, ngực người bệnh.
- Đặt khay quả đậu ngang cầm (nếu người bệnh nằm), hướng dẫn người phụ cầm khay quả đậu (nếu người bệnh ngồi).
- Mở hộp vô khuẩn, điều dưỡng đi găng.
- Cầm ống thông quan sát số đo hoặc vạch đánh dấu trên ống thông. Nếu ống thông chưa có vạch thì phải đo trên người bệnh cách đo:
 - + *Cách 1:* đo từ cánh mũi đến dải tai cùng bên rồi xuống đến điểm giữa từ mũi ức tới rốn.
 - + *Cách 2:* đo từ cung răng cửa đến rốn người bệnh.
- Dùng băng dính đánh dấu, bôi trơn đầu ống thông bằng dầu nhờn.
- Đưa ống thông vào lỗ mũi, khi ống vào tới họng bảo người bệnh nuốt tiếp tục đưa ống tới vạch đã đánh dấu. Sau đó dùng băng dính cố định ống thông lại.
- Kiểm tra ống thông đã vào tới dạ dày bằng cách:
 - + *Cách 1:* dùng bơm tiêm hút nếu thấy dịch chảy ra là ống thông đã vào dạ dày.
 - + *Cách 2:* dùng bơm tiêm bơm một lượng không khí vào ống thông đồng thời đặt ống nghe lên vùng thượng vị nghe thấy tiếng ục ục là ống thông đã vào tới dạ dày.
- Lắp bơm tiêm vào đầu ống thông để hút dịch.
 - + Nếu hút dịch làm xét nghiệm thì lấy 5 ml - 10 ml cho vào ống nghiệm.
 - + Nếu hút dịch để điều trị thì hút cho dịch ra hết.

- Kẹp hoặc nút ống thông lại một thời gian sau hút tiếp.
- Khi dùng máy hút phải điều chỉnh áp lực hút trước khi lắp máy.
 - + Người lớn hút với áp lực 300 mmHg.
 - + Trẻ em hút với áp lực 150 mmHg.
- Khi dịch không chảy ra nữa hoặc người bệnh đỡ chướng bụng thì tắt máy, kẹp ống hoặc nút ống lại.
- Khi hút tiếp chỉ cần mở ống thông lắp vào máy.
- Hút xong rút ống thông: một tay cầm gạc đỡ ống, một tay cuộn gọn ống lại còn khoảng 10 - 15 cm thì gấp ống lại và rút nhanh đầu ống ra.
- Cho người bệnh súc miệng, lau miệng và giúp người bệnh nằm lại thoải mái trên giường.
- Gửi bệnh phẩm đi xét nghiệm (nếu có chỉ định).

4.5. Thu dọn dụng cụ - ghi kết quả vào phiếu chăm sóc

- Sắp xếp dụng cụ đúng nơi quy định, tháo găng.
- Ghi hồ sơ:
 - + Ngày giờ làm thủ thuật.
 - + Số lượng dịch hút ra.
 - + Thời gian hút.
 - + Số lượng dịch chảy ra, màu sắc, mùi.
 - + Tình trạng người bệnh trước, trong và sau khi hút.
 - + Tên điều dưỡng thực hiện.

5. NHỮNG ĐIỂM CẦN CHÚ Ý

- Trong khi hút dịch phải cố định ống thông chắc chắn.
- Khi hút liên tục bằng máy dãn người nhà không được tự ý điều chỉnh áp lực hoặc rút ống thông.
- Giữ gìn vệ sinh mũi, răng miệng.
- Thường xuyên bơm rửa ống thông bằng dung dịch natriclorua 9⁰/₀₀ để ống thông không bị tắc, sau 12 giờ - 48 giờ phải thay ống thông (nếu hút liên tục).

Bảng 14. Bảng kiểm kỹ thuật hút dịch dạ dày

TT	Nội dung	Có	Không
	* Chuẩn bị người bệnh		
1	Xem y lệnh, đối chiếu người bệnh.		
2	Giải thích cho người bệnh biết việc sắp làm và dặn những điều cần thiết.		
	* Chuẩn bị người điều dưỡng		
3	Điều dưỡng có đủ mũ, áo, khẩu trang, rửa tay thường quy.		
	* Chuẩn bị dụng cụ.		
4	Khay chữ nhật, trụ cắm một kim Kocher, cốc đựng bông tẩm dầu nhờn.		
5	Cốc nước chín, khăn lau miệng, găng tay, kéo, băng dính, ống nghiệm, giấy xét nghiệm (nếu cần).		
6	Bơm tiêm 50 ml, ống thông Levin, hộp đựng bông gạc.		
7	Nilon, khay quả đầu, túi đựng đồ bẩn.		
	* Kỹ thuật tiến hành		
8	Đặt người bệnh ngồi hoặc nằm tư thế thuận lợi, quàng nilon.		
9	Hướng dẫn người phụ giúp khi người bệnh nôn.		
10	Điều dưỡng mang găng, cầm ống Levin đo, đánh dấu và bôi trơn đầu ống.		
11	Đưa ống thông vào mũi hoặc miệng người bệnh đến vạch đánh dấu, xác định đầu ống thông đã vào đến dạ dày.		
12	Cố định ống thông, dùng bơm tiêm hút dịch dạ dày cho dịch vào ống nghiệm (nếu cần).		
13	Rút ống thông, cho người bệnh súc miệng, lau miệng và nằm lại tư thế thoải mái.		
	* Thu dọn dụng cụ		
14	Thu dọn dụng cụ, tháo găng, ghi phiếu chăm sóc.		

CÂU HỎI TỰ LƯỢNG GIÁ

Hoàn thiện các câu sau bằng cách chọn từ, cụm từ thích hợp điền vào chỗ trống.

1. Hút dịch dạ dày nhằm hai mục đích:

A:.....

B:.....

2. Dùng máy để hút dịch dạ dày cho người bệnh điều dưỡng phải điều chỉnh máy hút với áp lựcA.....mmHg.

3. Trường hợp người bệnh đặt sonde hút dịch dạ dày liên tục thì sauA.....đến ...B..... phải thay ống sonde.

4. Khi rút ống thông dạ dày điều dưỡng ước lượng ống thông còn trong người bệnh khoảngA..... thì dùng kìm Kocher kẹp hoặc gấp ống lại rút nhanh ra ngoài.

Chọn ý đúng nhất để trả lời cho các câu hỏi sau.

5. Khi hút dịch dạ dày làm xét nghiệm cần dặn người bệnh nhịn ăn trước:

A: 6 giờ.

B: 8 giờ.

C: 10 giờ.

D: 12 giờ.

6. Dùng máy hút để hút dịch dạ dày cho trẻ em điều dưỡng phải điều chỉnh áp lực máy hút.

A: 100 mmHg.

B: 120 mmHg.

C: 150 mmHg.

D: 200 mmHg.

Phân biệt đúng, sai các câu sau bằng cách điền dấu (✓) vào cột A cho câu đúng, cột B cho câu sai.

TT	Nội dung	A	B
7	Người bệnh sau mổ dạ dày nếu thấy chướng bụng thì đặt Sonde để hút dịch.		
8	Trẻ em ho, sốt nghi ngờ là viêm phổi thì chỉ định hút dịch dạ dày để xét nghiệm.		
9	Không hút dịch dạ dày cho người bệnh bị tổn thương thực quản.		
10	Người bệnh bị thủng dạ dày khi chưa phẫu thuật thì chỉ định hút dịch dạ dày liên tục.		

HÚT DỊCH TÁ TRÀNG

MỤC TIÊU

1. Trình bày được mục đích của hút dịch tá tràng.
2. Thực hiện được quy trình kỹ thuật hút dịch tá tràng cho người bệnh.

1. MỤC ĐÍCH

Hút dịch tá tràng là thủ thuật đưa ống thông (Eno) vào khúc II tá tràng lấy ra 1 ít dịch, nhằm mục đích chẩn đoán, điều trị một số bệnh ở gan và hệ thống dẫn mật.

2. QUY TRÌNH KỸ THUẬT HÚT DỊCH TÁ TRÀNG

2.1. Chuẩn bị người bệnh

- Dẫn người bệnh nhịn ăn trước khi hút dịch 12 giờ, vệ sinh răng miệng, tháo răng giả (nếu có).
- Thông báo và giải thích cho người bệnh yên tâm, dặn dò người bệnh những điều cần thiết.

2.2. Chuẩn bị người điều dưỡng

- Điều dưỡng có đủ áo, mũ, khẩu trang.
- Rửa tay thường quy.

2.3. Chuẩn bị dụng cụ

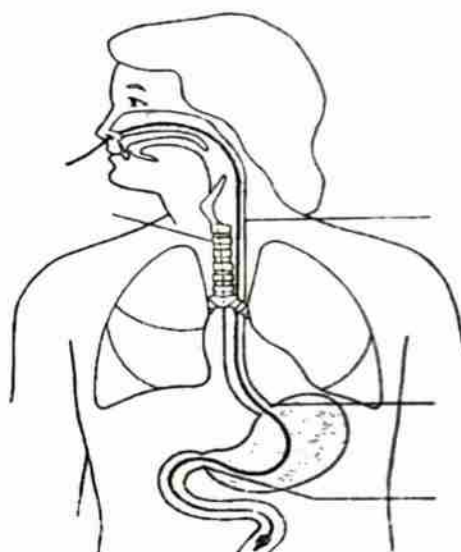
- Khay chữ nhật, trụ cắm 1 kim Kocher.
- Cốc đựng bông tẩm dầu parafin để bôi trơn đầu ống thông. Đồng hồ bấm giây để tính thời gian.
- Dung dịch magiê sunphat 30%, cốc đựng.
- Cốc nước chín để tráng ống thông, khăn lau miệng.

- Hai tấm nilon: một tấm quàng trước ngực, một tấm trải phía đầu giường.
- Gối kê cao mông người bệnh, khay quả đậu, túi đựng đồ bẩn.
- Giá đựng ống nghiệm và 3 ống nghiệm được dán nhãn A,B,C.
- Hộp vô khuẩn đựng: ống Eno có kích thước dài 1m - 1,2m. Đường kính 4mm đầu ống có gắn quả trám bằng kim loại có nhiều lỗ, thân ống có ba vạch:
 - + *Vạch 1*: dài 45 cm (vạch một khi tới cung răng cửa thì quả trám tới lỗ tâm vị).
 - + *Vạch 2*: dài 56 cm (quả trám tới lỗ môn vị).
 - + *Vạch 3*: dài 70 cm (quả trám tới khúc II tá tràng).
- Bơm tiêm 20 ml - 50ml, găng tay, bông gạc.

2.4. Kỹ thuật tiến hành

- Thực hiện ở phòng riêng, nếu ở buồng bệnh phải có bình phong.
- Đặt người bệnh nằm ở tư thế đầu hơi cao, trải nilon phía đầu giường, choàng nilon lên ngực người bệnh, đặt khay quả đậu bên cạnh cầm, cho người bệnh súc miệng bằng nước chín.
- Mở hộp vô khuẩn, điều dưỡng đi găng.
- Cầm ống thông đo, đánh dấu và bôi dầu nhờn vào đầu ống. Một tay cuộn gọn ống lại, tay còn lại cầm đầu ống thông như kiểu cầm bút rồi nhẹ nhàng đưa đầu ống thông qua miệng hoặc mũi, khi tới họng bảo người bệnh nuốt điều dưỡng nhanh tay đẩy ống thông tới vạch số I (tương xứng lỗ tâm vị).
- Đặt người bệnh nằm nghiêng bên phải, hai cẳng chân co vào đùi, đùi gấp vào bụng, kê gối dưới mông, để đầu thấp.
- Tiếp tục đẩy ống thông tới vạch số II (tương xứng lỗ môn vị) lắp bơm tiêm hút hết dịch dạ dày.
- Đẩy ống từ từ đến vạch số III (tương xứng khúc II tá tràng).
- Dùng băng dính cố định ống thông vào mũi, má người bệnh.
- Kiểm tra, xác định đầu ống thông đã tới khúc II tá tràng: thử bằng giấy đo độ pH (bình thường pH > 7).
 - + Trong trường hợp cần thiết đưa người bệnh đi chiếu X quang khi thấy đầu quả trám kim loại nằm bên phải cột sống là ống đã vào tới khúc II tá tràng.
 - + Nếu ống thông chưa vào tới khúc II tá tràng có thể cho người bệnh đi lại hoặc nhảy lò cò để cho quả trám rơi xuống.

- Lắp bơm tiêm hút 10ml - 20ml dịch cho vào ống nghiệm A, dịch này có ở ống mật chủ: màu vàng nhạt, loãng (thử bằng giấy quỳ từ màu tím chuyển sang màu xanh). Hút hết dịch còn lại.
- Bơm dung dịch $MgSO_4$ 30% (30ml) nhiệt độ $37^\circ C$ qua ống thông rồi kẹp lại, chờ 15 - 30 phút cho cơ Oddi mở ra, hút 10 ml - 20 ml dịch cho vào ống nghiệm B. Dịch này có màu xanh thẫm (dịch túi mật).
- Sau khi hút hết dịch mật B chờ khoảng 15 phút hút tiếp 10 ml - 20 ml dịch bơm vào ống nghiệm C, dịch này từ gan xuống có màu vàng tươi.



Hình 15.1. Vị trí đặt sonde tá tràng

- Rút ống thông: một tay cầm gạc đỡ ống, một tay cuộn gọn ống lại rút đến vạch đánh dấu (vạch I), dùng bơm tiêm bơm 30 ml nước chín để tráng ống. Tiếp tục rút ống còn khoảng 10 - 15 cm gấp ống lại rút nhanh ra.
- Cho người bệnh xúc miệng, lau miệng và đặt người bệnh nằm nghỉ tại giường.

2.5. Thu dọn dụng cụ - ghi hồ sơ bệnh án

- Sắp xếp dụng cụ gọn gàng, tháo găng.
- Ghi hồ sơ:
 - + Ngày giờ hút dịch.
 - + Số lượng mật A, B, C. Màu sắc.
 - + Tình trạng người bệnh: trước, trong và sau khi hút dịch.

Bảng 15. Bảng kiểm kỹ thuật hút dịch tá tràng

TT	Nội dung	Có	Không
	* Chuẩn bị người bệnh		
1	Xem y lệnh, đối chiếu người bệnh.		
2	Giải thích cho người bệnh biết việc sắp làm và dặn những điều cần thiết.		
	* Chuẩn bị người điều dưỡng		
3	Điều dưỡng đủ mũ, áo, khẩu trang, rửa tay thường quy.		
	* Chuẩn bị dụng cụ		
4	Khay chữ nhật, trụ cầm một kim Kocher, cốc đựng bông tẩm dầu nhon, dung dịch Magiesunphat 30%.		
5	Kéo, băng dính, đồng hồ bấm giây, giấy thử		

6	Cốc nước chín, khăn lau miệng, găng tay, ba ống nghiệm, giấy xét nghiệm.		
7	Bơm tiêm 50 ml, bơm tiêm 20 ml, ống thông Eno, hộp đựng bông, gạc.		
8	Nilon, khay quả đậu, chậu đựng dung dịch khử khuẩn, gối kê mông, túi đựng đồ bẩn.		
	* Kỹ thuật tiến hành		
9	Đặt người bệnh ở tư thế thuận lợi, đặt gối, quàng nilon.		
10	Hướng dẫn người phụ giúp khi người bệnh nôn.		
11	Mở hộp vô khuẩn, điều dưỡng đi găng.		
12	Cắm ống thông đo và đánh dấu, bôi trơn đầu ống.		
13	Đưa ống thông vào mũi hoặc miệng người bệnh đến vạch đánh dấu, xác định đầu ống thông đã vào đến dạ dày, hút hết dịch.		
14	Hướng dẫn người bệnh nằm nghiêng sang phải (mông trên gối), tiếp tục đưa và xác định đầu ống thông đã đến khúc II tá tràng.		
15	Hút dịch A cho vào ống nghiệm.		
16	Khi hút hết dịch A bơm 30 ml magiesunphat chờ 15 phút, hút dịch B cho vào ống nghiệm.		
17	Hút hết dịch B chờ 15 phút hút dịch C cho vào ống nghiệm.		
18	Rút ống thông, lau miệng, cho người bệnh uống nước, nằm lại tư thế thoải mái.		
	* Thu dọn dụng cụ		
19	Thu dọn dụng cụ, tháo găng, ghi phiếu xét nghiệm, phiếu chăm sóc và gửi bệnh phẩm tới phòng xét nghiệm.		

CÂU HỎI TỰ LƯỢNG GIÁ

Hoàn thiện các câu sau bằng cách chọn từ, cụm từ thích hợp điền vào chỗ trống.

- Hút dịch tá tràng nhằm mục đích chẩn đoán, điều trị một số bệnh ở ...A... và hệ thống ... B...
- Trước khi hút dịch tá tràng điều dưỡng dặn người bệnh nhịn ăn... A ... giờ.
- Số lượng ống nghiệm điều dưỡng phải chuẩn bị trong kỹ thuật hút dịch tá tràng là... A... ống.
- Ống thông để hút dịch tá tràng có tên là... A
- Chiều dài của ống hút dịch tá tràng là ... A.....

Chọn ý đúng nhất để trả lời cho các câu hỏi sau.

6. Sau khi hút dịch mật A bao nhiêu thời gian thì bơm dung dịch MgSO_4 30% vào tá tràng:

A: 5 phút.

B: 10 phút.

C: 15 phút.

D: 20 phút.

7. Dịch mật B là dịch có màu:

A: Vàng tươi.

B: Vàng cam.

C: Xanh nhạt.

D: Xanh thẫm.

Phân biệt đúng, sai các câu sau bằng cách điền dấu (✓) vào cột A cho câu đúng, cột B cho câu sai.

TT	Nội dung	A	B
8	Đầu của ống hút dịch tá tràng có gắn kim loại hình quả trám.		
9	Trên thân ống hút dịch tá tràng có chia ba vạch.		
10	Vạch đầu tiên trên thân ống hút dịch tá tràng dài 56 cm.		
11	Khi hút dịch tá tràng quan sát thấy dịch có màu vàng nhạt dịch đó được xác định là dịch mật A.		
12	Dịch mật A là dịch được hút ra từ túi mật.		

RỬA DẠ DÀY

MỤC TIÊU

1. Trình bày được mục đích, chỉ định, chống chỉ định của rửa dạ dày.
2. Thực hiện được các bước của quy trình kỹ thuật rửa dạ dày.

1. MỤC ĐÍCH

Rửa dạ dày là 1 thủ thuật đưa ống thông vào dạ dày người bệnh để hút và rửa sạch các chất trong dạ dày ra ngoài như: thức ăn, dịch vị, chất độc.

2. CHỈ ĐỊNH

- Ngộ độc: thức ăn, thuốc, hóa chất, rượu.
- Chuẩn bị người bệnh trước khi phẫu thuật đường tiêu hoá, nếu người bệnh ăn chưa quá 6 giờ.
- Người bệnh hẹp môn vị, nôn không cầm.
- Người bệnh bị chảy máu dạ dày có chỉ định rửa trong hệ thống lạnh.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh bị bong niêm mạc thực quản do uống dung dịch acid, kiềm mạnh.
- U, rò thực quản, phồng động mạch chủ.
- Người bệnh thủng dạ dày.
- Người bệnh suy kiệt nặng.

4. QUY TRÌNH KỸ THUẬT

4.1. Chuẩn bị người bệnh

- Trước khi tiến hành rửa dạ dày phải thông báo cho người bệnh biết.
- Động viên, an ủi người bệnh yên tâm hợp tác với người điều dưỡng trong khi làm.
- Hướng dẫn người bệnh những điều cần thiết.

4.2. Chuẩn bị người điều dưỡng

- Điều dưỡng có đủ áo, mũ, khẩu trang.
- Rửa tay thường quy.

4.3. Chuẩn bị dụng cụ

- Khay chữ nhật, trụ cắm kim Kocher, cốc đựng bông tẩm dầu nhờn.
- Cốc nước chín để người bệnh súc miệng, cốc có chân để kiểm tra nước trong dạ dày chảy ra.
- Ca múc nước, khăn lau miệng, nilon.
- Găng tay, kim mở miệng, kéo lưỡi và đè lưỡi.
- Xô đựng nước rửa (số lượng tùy theo từng trường hợp).
- Chậu đựng nước thải, chậu đựng dung dịch khử khuẩn.
- Ống nghiệm (nếu có yêu cầu xét nghiệm).
- Khay quả đậu, túi đựng đồ bẩn.
- Hộp vô khuẩn đựng: ống Faucher dài 80 - 150 cm, đường kính 8 - 12mm, bơm tiêm 50ml, gạc, bông cầu.
- Nếu rửa dạ dày trong trường hợp ngộ độc cấp thì chuẩn bị thêm: ống nghe, ống nội khí quản và bộ dụng cụ đặt nội khí quản, đèn soi, canuyn Guedel, (than hoạt trong trường hợp ngộ độc lân hữu cơ).
- Nếu rửa dạ dày để cầm máu thì chuẩn bị thêm bộ dụng cụ làm lạnh, thuốc adrenalin 1mg 5-10 ống.

4.4. Kỹ thuật tiến hành

Rửa dạ dày thường làm ở buồng thủ thuật, nếu làm ở phòng điều trị phải có bình phong.

- Tư thế người bệnh: có hai tư thế
 - + Tư thế ngồi (áp dụng với người bệnh tỉnh): người bệnh ngồi trên ghế tựa, đầu hơi ngả về phía trước, choàng nilon che kín ngực và đùi.
 - + Tư thế nằm: đầu thấp hơn lồng ngực, trải nilon phía đầu giường, quàng nilon trước ngực người bệnh, đầu nghiêng một bên.
- Đặt chậu đựng nước thải trên nền nhà.
- Mở hộp vô khuẩn, điều dưỡng đi găng tay.
- Cầm ống Faucher đo và đánh dấu mốc.
- Cách đo chiều dài ống thông: từ cánh mũi đến rái tai cùng bên tới điểm giữa mũi ức và rốn.
- Nhờ người phụ húng khay quả đậu dưới cằm người bệnh, tháo răng giả (nếu có).

- Bôi dầu Parafin vào đầu ống.
- Đưa ống thông vào dạ dày có hai cách:
- *Đường miệng (với người bệnh tỉnh)*
 - Bảo người bệnh há miệng thở đều, người làm thủ thuật cầm ống thông như cầm bút đưa nhẹ nhàng ống thông vào miệng người bệnh khi ống vào đến họng bảo người bệnh nuốt, điều dưỡng đẩy ống thông xuống dạ dày khi vạch đánh dấu chạm vào cung răng cửa là được.
 - Trong lúc đưa ống thông vào thấy người bệnh ho sặc sụa, tím tái, xuất tiết nhiều đờm rãi phải rút ra đưa lại.
 - Nếu phải dùng kim mở miệng, đè lưỡi phải nhẹ nhàng tránh gây tổn thương cho người bệnh.
- *Đường mũi (với người bệnh hôn mê, tâm thần, trẻ nhỏ)*
 - Đặt người bệnh nằm mặt hơi ngửa.
 - Bôi trơn đầu ống thông, cầm ống thông như cầm bút, đưa vào lỗ mũi người bệnh, đưa nhanh qua họng tới dạ dày, phải kiểm tra xem ống thông có vào đúng dạ dày không bằng hai cách:
 - + Dùng bơm tiêm hút thấy có dịch vị chảy ra.
 - + Dùng bơm tiêm bơm không khí vào dạ dày, đồng thời đặt ống nghe lên vùng thượng vị nếu nghe thấy tiếng ục ục là được .
 - Hút hết dịch trong dạ dày ra.
 - Nếu có chỉ định xét nghiệm phải lấy dịch vào ống nghiệm sau đó mới đổ nước rửa.
 - + Khi rửa phải giữ phễu ngang đầu người bệnh (nếu tư thế ngồi).
 - + Cao hơn mặt người bệnh 15 cm (nếu tư thế nằm).
 - Đổ nước vào phễu cho chảy từ từ vào dạ dày, khi nước ở phễu chảy gần hết tiếp tục đổ nước vào (số lượng nước mỗi lần rửa khoảng 300- 500 ml).
 - Tháo nước ra: khi nước trong phễu còn khoảng 1/3 hạ phễu thấp hơn so với người bệnh cho nước trong dạ dày chảy ra hết. Rửa đi rửa lại nhiều lần đến khi nước trong dạ dày chảy ra trong là được.
 - Nếu ngộ độc thuốc hoặc hóa chất cũng phải rửa đến khi nước chảy ra trong và hết mùi hóa chất.
 - Khi rút ống: một tay cuộn ống, một tay dùng gạc đỡ ống, khi còn 15- 20 cm gấp ống lại rút nhanh ra khỏi miệng người bệnh, bỏ ống thông vào chậu đựng dung dịch khử khuẩn.
 - Cho người bệnh súc miệng, lau miệng, tháo bỏ nilon.
 - **Đặt người bệnh nằm thoải mái, dặn người bệnh những điều cần thiết.**

4.5. Thu dọn dụng cụ

- Sắp xếp dụng cụ đúng nơi quy định, tháo găng.
- Ghi vào hồ sơ bệnh án.
 - + Ngày giờ làm thủ thuật.
 - + Số lượng nước rửa.
 - + Thời gian rửa.
 - + Số lượng nước chảy ra, màu sắc, mùi.
 - + Tình trạng người bệnh trước, trong và sau khi rửa.
 - + Tên người thực hiện.
- *Chú ý*
- *Kỹ thuật rửa dạ dày đối với người bệnh bị ngộ độc*
 - Đặt người bệnh nằm nghiêng sang trái đầu thấp hơn ngực.
 - Đặt nội khí quản trước đối với người bệnh rối loạn ý thức, hay hôn mê và cho thuốc chống co giật nếu có nguy cơ co giật.
 - Cho dung dịch rửa hoặc nước sạch pha muối (một lít pha với một thìa cà phê) vào dạ dày rồi hút ra.
 - Cứ như vậy cho tới khi nước trong dạ dày chảy ra sạch. Có thể rửa lại sau 3 - 4 giờ nếu thấy cần.
 - Cho than hoạt:
 - + Than hoạt hấp thu các chất độc, ngăn trở các chất độc vào máu.
 - + Cho 1 - 2g/kg trọng lượng cơ thể hoà với 100 ml nước bơm qua ống rửa dạ dày (3 - 4 giờ/lần).
 - Cho thuốc nhuận tràng: sau rửa dạ dày có thể cho thêm thuốc, hóa chất có tác dụng kích thích ruột đào thải các chất không được hấp thu với than hoạt ra ngoài theo phân.
 - + Dung dịch Sorbitol 70% từ 1 - 2 ml/kg trọng lượng cơ thể, có thể trộn với than hoạt.
 - + $MgSO_4$ 10% 2 - 3ml/kg trọng lượng cơ thể.
- *Rửa dạ dày cho người bệnh xuất huyết dạ dày*
 - Cho 200 ml dịch mỗi lần rửa chảy qua hệ thống làm lạnh (+5°C) chảy vào dạ dày người bệnh chờ 5 - 10 phút tháo cho dịch chảy ra hết.
 - Tiếp tục rửa đến khi nước trong dạ dày chảy ra trong là được.
 - Nếu có máu đỏ nhiều không có máu cục thì pha **noradrenalin 1-2 mg/1 lít nước**.

Bảng 16. Bảng kiểm kỹ thuật rửa dạ dày

TT	Nội dung	Có	Không
	* Chuẩn bị người bệnh		
1	Xem y lệnh, đối chiếu người bệnh.		
2	Giải thích cho người bệnh biết việc sắp làm và dặn những điều cần thiết.		
	* Chuẩn bị người điều dưỡng		
3	Điều dưỡng có đủ mũ, áo, khẩu trang, rửa tay thường quy.		
	* Chuẩn bị dụng cụ		
4	Khay chữ nhật, trụ cầm kim Kocher, cốc đựng bông tẩm dầu nhờn, cốc có chân.		
5	Cốc nước chín, ca múc nước, khăn lau miệng, kéo băng dính, găng tay, ống nghiệm (nếu cần).		
6	Hộp vô khuẩn: bơm 50 ml, ống Faucher, kim mở miệng, gạc.		
7	Nilon, chậu, xô đựng nước rửa dạ dày, khay quả đậu, túi đựng đồ bẩn, chậu đựng dung dịch khử khuẩn.		
	* Kỹ thuật tiến hành		
8	Đặt người bệnh ngồi hoặc nằm tư thế thuận lợi, tháo răng giả (nếu có), quàng nilon, đặt chậu đựng nước thải.		
9	Hướng dẫn người phụ giúp khi người bệnh nôn.		
10	Mở hộp vô khuẩn, điều dưỡng đi găng tay.		
11	Cầm ống Faucher đo và đánh dấu, bôi trơn đầu ống.		
12	Đưa ống vào mũi hoặc miệng người bệnh đến vạch đánh dấu, xác định đầu ống thông đã vào đến dạ dày.		
13	Hút dịch dạ dày, bơm vào ống nghiệm (nếu có chỉ định).		
14	Để phễu rửa dạ dày ngang miệng, đổ 300 đến 500 ml nước, úp nhanh phễu xuống khi nước còn khoảng 1/3 phễu		
15	Rửa nhiều lần đến khi nước chảy ra trong là được.		
16	Rút ống thông, cho người bệnh súc miệng và lau miệng.		
	* Thu dọn dụng cụ		
17	Thu dọn dụng cụ, tháo găng, ghi phiếu chăm sóc.		

CÂU HỎI TỰ LƯỢNG GIÁ

Hoàn thiện các câu sau bằng cách chọn từ, cụm từ thích hợp điền vào chỗ trống.

- Mục đích của rửa dạ dày làA..... các chất trong dạ dày.
- Rửa dạ dày được chỉ định trong trường hợp người bệnh bị ngộ độc (đường tiêu hoá) trước....A....

3. Nêu 2 cách đưa ống thông vào dạ dày.

A:.....

B:.....

4. Ống thông để rửa dạ dày có tên là ...A...

5. Rửa dạ dày cho người bệnh có hai tư thế là.

A:.....

B:.....

Chọn ý đúng nhất để trả lời cho các câu hỏi sau.

6. Phương pháp tốt nhất để xác định ống thông đã vào đúng dạ dày.

A: Nhúng đầu ngoài của ống thông vào cốc nước không thấy sủi bọt.

B: Dùng bơm tiêm bơm không khí vào dạ dày.

C: Dùng bơm tiêm hút qua ống thấy dịch dạ dày chảy ra.

D: Cả ba ý trên đều đúng.

7. Muốn tháo được nước từ trong dạ dày ra ngoài phải đổ nước vào phễu sau đó.

A: Úp phễu xuống.

B: Nâng cao phễu, úp phễu xuống.

C: Hạ thấp phễu, úp phễu xuống.

D: Cả 3 ý trên đều đúng.

Phân biệt đúng, sai các câu sau bằng cách điền dấu (✓) vào cột A cho câu đúng, cột B cho câu sai.

TT	Nội dung	A	B
8	Rửa dạ dày được áp dụng cho người bệnh hẹp môn vị.		
9	Người bệnh bị chảy máu dạ dày, chống chỉ định rửa dạ dày tuyệt đối.		
10	Rửa dạ dày liên tục được áp dụng trong trường hợp người bệnh bị thủng dạ dày.		
11	Trước khi đưa ống thông vào dạ dày điều dưỡng phải đo và đánh dấu ống thông.		

ĐO LƯỢNG DỊCH VÀO - RA

MỤC TIÊU

1. *Nêu được vai trò và nhu cầu của nước trong cơ thể người.*
2. *Nêu được số lượng nước vào, ra trong 24 giờ ở người trưởng thành*
3. *Thực hiện được các bước tiến hành đo lượng dịch vào, ra của cơ thể.*

1. MỘT SỐ KHÁI NIỆM

Khuyếch tán: là sự di động của các phân tử từ vùng có nồng độ cao sang vùng có nồng độ thấp.

Thẩm thấu: là sự di động của chất dịch qua một màng bán thấm, từ vùng có nồng độ thấp tới vùng có nồng độ cao làm cho nồng độ hai bên cân bằng nhau.

Dung dịch đẳng trương: là loại dung dịch trong đó các phân tử hòa tan bằng số phân tử hòa tan trong dịch cơ thể bình thường.

Dung dịch ưu trương: là dung dịch trong đó các phân tử hòa tan cao hơn các phân tử hòa tan trong dịch cơ thể.

Dung dịch nhược trương: là dung dịch trong đó các phân tử hòa tan ít hơn các phân tử hòa tan trong dịch cơ thể.

2. VAI TRÒ VÀ NHU CẦU NƯỚC TRONG CƠ THỂ NGƯỜI

2.1. Vai trò của nước trong cơ thể

- Nước tham gia vào cấu tạo của cơ thể, nước chiếm 70% trọng lượng cơ thể nhưng phân bố không đều.

Ví dụ: + Khu vực tế bào chiếm	50%
+ Khu vực gian bào chiếm	15%
+ Lòng mạch chiếm	5%
+ Gan, não, da chiếm	70%
+ Tim chiếm	76 - 80%

- + Thận, phổi, mô liên kết 80 - 84%
- + Máu 83%
- + Các dịch sinh vật khác (nước tiểu, mồ hôi, nước bọt, nước mắt) chiếm từ 95 - 99%

- Tham gia vào các phản ứng lý hóa của cơ thể.
- Là dung môi hòa tan các chất vô cơ và hữu cơ.
- Vận chuyển các chất dinh dưỡng và đào thải các chất cặn bã.
- Giữ vai trò điều hòa thân nhiệt.
- Tham gia bảo vệ các tổ chức và các cơ quan (dịch khớp, dịch não tủy...).

2.2. Nhu cầu về nước của cơ thể

- Phụ thuộc vào sự cân bằng xuất, nhập nước. Phần lớn lượng nước vào cơ thể là do ta ăn, uống, còn phần nhỏ do quá trình chuyển hóa các chất.
- Trung bình một người lớn cần 2,5 - 3 lít/24h (nếu nhiệt độ môi trường quá nóng hoặc khi lao động nặng thì nhu cầu nước nhiều hơn).

2.3. Các yếu tố ảnh hưởng đến lượng dịch cơ thể

- + Tuổi: người trưởng thành lượng dịch cơ thể cao hơn người già.
- + Giới : nam cao hơn nữ.
- + Người béo phì ít chất dịch hơn người gầy (tế bào mỡ chứa ít nước).
- Lượng dịch cơ thể tính theo % cân nặng liên quan đến tuổi và giới.

Tuổi	Giới	Lượng dịch /% cân nặng cơ thể
Sơ sinh - 1 tuổi	Nam	70 - 80 %
	Nữ	
Đậy thì - 39 tuổi	Nam	70 %
	Nữ	52 %
40 – 60 tuổi	Nam	55 %
	Nữ	47 %
Trên 60 tuổi	Nam	52 %
	Nữ	46%

- Lượng nước uống vào và thải ra trung bình trong 24h ở người.

Nước vào	Số lượng	Thải ra	Số lượng
- Các chất lỏng qua đường miệng	2.200 ml	Nước tiểu	1.500 ml
- Nước trong thực phẩm	100 ml	Phân	200 ml
- Nước do chuyển hoá sản ra	300 ml	Phổi	300 ml
		Da	600 ml
Tổng cộng	2.600 ml		2.600 ml

3. RỐI LOẠN VỀ KHỐI LƯỢNG DỊCH TRONG CƠ THỂ

3.1. Thiếu khối lượng dịch

- *Nguyên nhân*
 - Mất nước: nôn nhiều, tiêu chảy cấp, sốt cao, thời tiết quá nóng.
 - Mất dịch cơ thể: bỏng nặng, dịch qua ống dẫn lưu, các lỗ dò.
 - Mất máu: vỡ các tạng, đứt các mạch máu lớn.
- *Dấu hiệu*
 - Tùy theo mức độ mất nước, dịch hoặc máu mà cơ thể có các biểu hiện:
 - Khát nước, uống nước háo hức.
 - Kích thích vật vã → hôn mê.
 - Sút cân cấp tính: giảm 0,5 kg trọng lượng cơ thể tương ứng mất 500 ml dịch.
 - Giảm độ căng giãn của da (môi khô, mắt trũng).
 - Thiếu niệu: nước tiểu ít thậm chí vô niệu.
 - Mạch nhanh nhỏ.
 - Huyết áp hạ, nhiệt độ hạ, chân tay lạnh.
- *Xử trí*
 - Tùy theo nguyên nhân mất nước mà có thái độ xử trí cho phù hợp:
 - Nhẹ có thể bù nước, điện giải theo đường uống tốt nhất cho người bệnh uống dung dịch ORS.
 - Trường hợp nặng (mất nước nhiều) phải truyền dịch theo chỉ định của thầy thuốc.

3.2. Thừa khối lượng dịch

- *Nguyên nhân*: do ứ muối, ứ nước trong cơ thể (khu vực gian bào, các màng...) hay gặp trong các trường hợp mắc các bệnh thận, tim, suy dinh dưỡng, xơ gan cổ chướng...
- *Dấu hiệu*
 - Tăng cân nhanh: tăng 0,9 kg trọng lượng cơ thể là giữ lại 1 lít dịch.
 - Da căng (phù) ấn lõm.
 - Lượng nước tiểu thường giảm.
 - Huyết áp thay đổi thường là tăng.
 - Có trường hợp nghe phổi có ran ẩm.
- *Xử trí*
 - Hướng vào các nguyên nhân gây ra bệnh.
 - Điều trị triệu chứng: cung cấp các thuốc lợi tiểu, giảm các chất lỏng.

4. QUY TRÌNH KỸ THUẬT

4.1. Chuẩn bị người bệnh

- Giải thích cho người bệnh hoặc người nhà biết tầm quan trọng của việc đo lường dịch vào, ra của cơ thể để giúp người điều dưỡng làm có kết quả chính xác.

4.2. Chuẩn bị dụng cụ

- Bảng theo dõi dịch vào, ra.
- Bút ghi kết quả.
- Dụng cụ đo lường có vạch chia độ: ca, cốc, bát, ống đong, túi...

4.3. Kỹ thuật tiến hành

- *Đo lường dịch vào cơ thể người bệnh bằng các đường (tính bằng ml)*
 - Đường miệng: đo lượng nước uống, lượng nước qua thức ăn.
 - Các đường khác: qua đường tiêm truyền, cho ăn qua Sonde nhỏ giọt dạ dày.
- *Đo lường dịch ra*
 - Lượng nước tiểu.
 - Dịch tiết qua các ống thông, ống dẫn lưu, qua da.
 - Qua nhịp thở, nhiệt độ.

4.4. Thu dọn dụng cụ

- Sắp xếp dụng cụ gọn gàng.
- Ghi vào bảng theo dõi lượng dịch vào, ra và phiếu chăm sóc.

CÂU HỎI TỰ LƯỢNG GIÁ

Hoàn thiện các câu sau bằng cách chọn từ, cụm từ thích hợp điền vào chỗ trống.

1. Dung dịch đẳng trương là loại dung dịch trong đó các phân tử hoà tanA.... số phân tử hòa tan trong dịch cơ thể.
2. Lượng nước trong cơ thể chiếmA..... trọng lượng cơ thể.
3. Lượng dịch trong cơ thể ở người trẻ tuổi A..... người già.
4. Lượng nước trong cơ thể do chuyển hóa sinh ra trong 24 giờ là ...A.... ml.

Chọn ý đúng nhất để trả lời các câu hỏi sau.

5. Lượng dịch trong cơ thể tính theo % cơ thể của nam giới 40 tuổi là:

A: 70%.

B: 60%.

C: 52%.

D: 55%.

6. Lượng nước thải ra qua đường hô hấp trong 24h của người trưởng thành khỏe mạnh là:

A: 100 ml.

B: 200 ml.

C: 300 ml.

D: 400 ml.

7. Những nguyên nhân nào trong các nguyên nhân sau làm giảm khối lượng thể dịch cơ thể:

A: Tiêu chảy cấp.

B: Người có hậu môn nhân tạo.

C: Nôn nhiều.

D: Cả ba nguyên nhân trên.

Phân biệt đúng, sai các câu sau bằng cách điền dấu (✓) vào cột A cho câu đúng, cột B cho câu sai.

TT	Nội dung	A	B
8	Người béo phì cơ thể chứa nhiều dịch hơn người có thể trạng trung bình.		
9	Khi cơ thể giảm thể dịch làm huyết áp hạ.		
10	Người bị bỏng nặng sẽ làm giảm khối lượng dịch trong cơ thể.		
11	Dung dịch nhược trương là dung dịch trong đó các phân tử hòa tan ít hơn các phân tử trong dịch cơ thể.		

DỰ PHÒNG LOÉT ÉP

MỤC TIÊU

1. Trình bày được nguyên nhân gây loét ép.
2. Kể được những vị trí dễ bị loét ép và những nguyên tắc để phòng loét ép.
3. Thực hiện được các biện pháp dự phòng và điều trị loét ép cho người bệnh.

1. ĐẠI CƯƠNG

Loét ép là một loại loét có tính chất hoại tử do kém dinh dưỡng ở một vùng của cơ thể. Loét ép thường xuất hiện ở người bệnh nặng phải nằm lâu không thay đổi tư thế, sức nặng của cơ thể đè lên vùng da, cơ làm tuần hoàn khó lưu thông. Máu động mạch không đến được gây thiếu dinh dưỡng, máu tĩnh mạch ứ lại gây xung huyết. Hơn nữa ở những người bệnh này vệ sinh kém, mồ hôi ra nhiều, đại tiểu tiện không tự chủ là điều kiện thuận lợi gây nên loét ép.

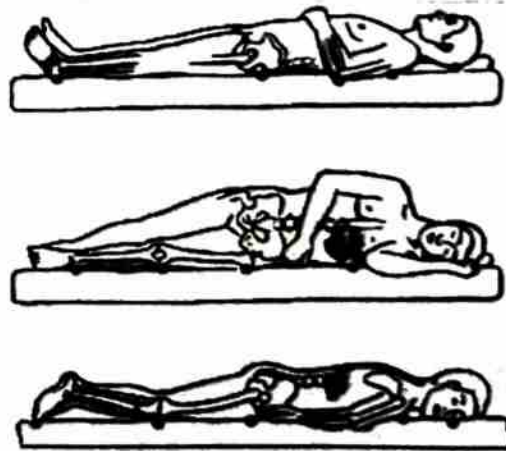
2. NGUYÊN NHÂN GÂY LOÉT ÉP

Loét ép thường gặp ở những trường hợp người bệnh nằm lâu do:

- Người bệnh bị liệt.
- Người bệnh bị hôn mê.
- Sau những phẫu thuật lớn.
- Đang trong giai đoạn cố định bột.
- Người bệnh gầy yếu, thiếu dinh dưỡng.

3. NHỮNG VỊ TRÍ TRÊN CƠ THỂ DỄ BỊ LOÉT ÉP

Loét ép thường xảy ra gặp ở những vùng tỳ đè trên cơ thể khi nằm: vùng chẩm, hai bên bả vai, hai bên

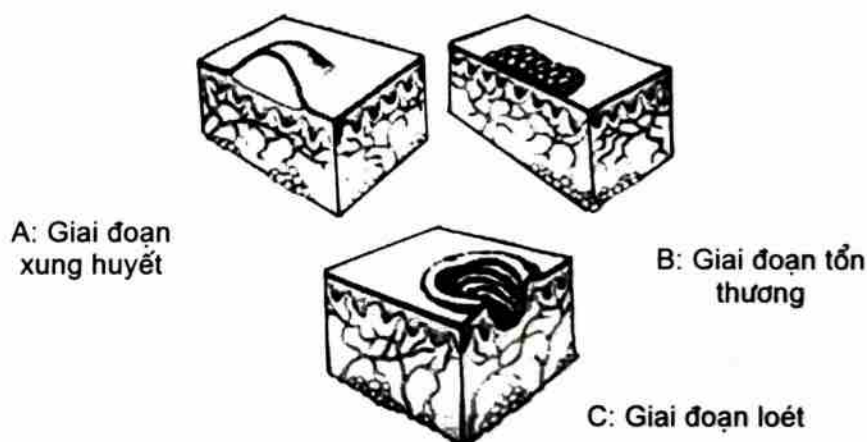


Hình 18.1. Những vị trí loét ép hay gặp

mạn sườn, xương cụt, ụ ngồi, hai khuỷu tay, hai bên mấu chuyễn lớn xương đùi, mặt ngoài của khớp gối, mặt trong của khớp gối, mắt cá trong, gót chân.

4. DẤU HIỆU CỦA VỊ TRÍ BỊ MẢNG MỤC (LOÉT ÉP)

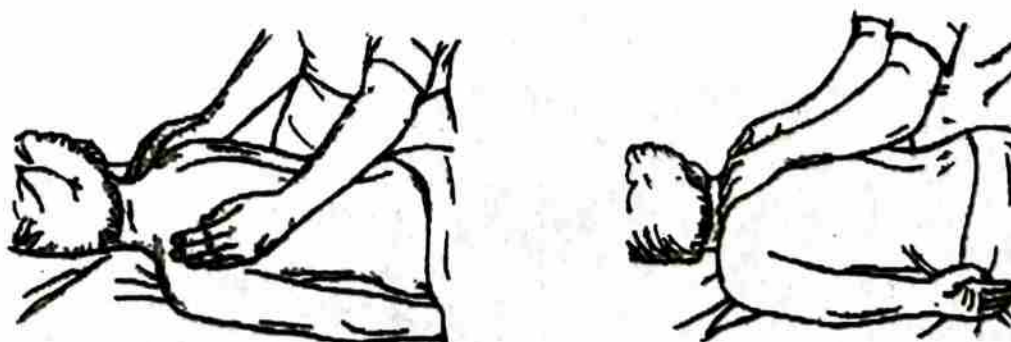
- Giai đoạn I: giai đoạn xung huyết da có màu đỏ thẫm.
- Giai đoạn II: da vùng tỳ đè xuất hiện những nốt phỏng sau đó nốt phỏng vỡ ra thành vết trợt, vết trợt có màu đỏ thẫm.
- Giai đoạn III: từ những vết trợt tổ chức bị hoại tử dần hình thành nên những ổ loét. Những ổ loét này có thể bị bội nhiễm, phát triển nhanh, khó điều trị gây đau đớn cho người bệnh



Hình 18.2. Các giai đoạn loét ép

5. NHỮNG BIỆN PHÁP ĐỂ PHÒNG MẢNG MỤC CHO NGƯỜI BỆNH

- Thường xuyên thay đổi tư thế cho người bệnh 2 giờ/1 lần.
- Giữ gìn da khô sạch nhất là những vùng dễ bị mảng mục.
- Thường xuyên xoa bóp những vùng tỳ đè.
- Cho người bệnh nằm đệm nước, hoặc đệm hơi.



Hình 18.3. Kỹ thuật xoa bóp vùng vai



Hình 18.4. Kỹ thuật xoa bóp vùng cùng cụt

6. KỸ THUẬT PHÒNG VÀ CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH BỊ LOÉT ÉP

6.1. Phòng loét ép

- *Chuẩn bị dụng cụ*

- Chậu nước ấm.
- Xà phòng.
- Khăn bông to.
- Khăn bông nhỏ.
- Cồn 70⁰, bột tal, găng tay.
- Vải trải.
- Nilon.
- Đệm: đệm nước, đệm hơi, đệm cao su...

- *Tiến hành*

- Mang dụng cụ đến giường người bệnh, điều dưỡng đi găng.
- Đặt người bệnh nằm trên đệm nước (đệm hơi, đệm cao su) ở tư thế thuận tiện cho việc chăm sóc.
- Trải nilon, khăn bông to dưới mông người bệnh.
- Lau rửa những vùng ẩm ướt, bẩn, vùng mông bằng xà phòng và nước ấm.
- Lau khô, xoa bột tal những vùng dễ bị mẩn mưng.
- Đặt sonde thông tiểu liên tục (người bệnh đi tiểu tiện không tự chủ).
- Thay vải trải đệm.
- Thay đổi tư thế nằm cho người bệnh 2 giờ/1 lần.

6.2. Chăm sóc và điều trị mẩn mưng

- *Chuẩn bị dụng cụ*

- Chậu nước ấm, xà phòng, khăn bông to, nilon, vải trải.

- Cồn 70⁰, bột tal.
- Đệm: đệm nước, đệm hơi, đệm cao su...
- Hộp dụng cụ thay băng (kéo, kẹp phẫu tích...).
- Hộp đựng bông, băng, gạc.
- Các loại dung dịch sát khuẩn và thuốc theo chỉ định.
- *Tiến hành*
 - Mang dụng cụ đến giường người bệnh, điều dưỡng đi găng.
 - Đặt người bệnh nằm tư thế thuận tiện cho việc chăm sóc.
 - Trải nilon, khăn bông to dưới vùng bị mảng mục.
 - Lau rửa những vùng bị ẩm ướt, bẩn, vùng mông bằng xà phòng, nước ấm và thấm khô.
 - Rửa sạch vết loét như rửa vết thương, nếu có tổ chức hoại tử cần cắt lọc sạch.
 - Đắp thuốc vào vết thương theo chỉ định.
 - Băng kín lại hoặc để thoáng theo tình trạng vết loét.
 - Xoa bóp xung quanh vết loét để kích thích tuần hoàn.
- *Thu dọn dụng cụ*
 - Sắp xếp dụng cụ gọn gàng, tháo găng.
 - Dụng cụ bẩn đem xử lý theo quy định.
 - Ghi vào hồ sơ:
 - + Ngày giờ chăm sóc.
 - + Tình trạng vết loét.
 - + Các loại thuốc đã sử dụng.

Bảng 18. Bảng kiểm kỹ thuật dự phòng - điều trị loét ép

TT	Nội dung	Có	Không
	* Chuẩn bị người bệnh		
1	Báo và giải thích cho người bệnh biết việc sắp làm.		
	* Chuẩn bị người điều dưỡng		
2	Điều dưỡng có đủ mũ, áo, khẩu trang, rửa tay thường quy.		
	* Chuẩn bị dụng cụ		
3	Chậu nước ấm, xà phòng, khăn bông to, khăn bông nhỏ, nilon.		
4	Cồn 70°, bột tal, vải trải giường, bộ dụng cụ thay băng, hộp đựng bông gạc.		
5	Dung dịch sát khuẩn và thuốc theo y lệnh điều trị, găng tay.		
6	Vòng bông, vòng hơi cao su, đệm hơi hoặc đệm nước.		

	* Kỹ thuật tiến hành		
	<i>Dự phòng loét ép</i>		
7	Điều dưỡng mang găng, đặt người bệnh nằm ở tư thế thuận tiện cho việc chăm sóc.		
8	Trải nilon, khăn bông dưới vùng tì đè.		
9	Bộc lộ và lau rửa những vùng bị tỳ đè bằng xà phòng và nước ấm, thấm khô.		
10	Xoa nhẹ vùng bị tỳ đè, thay đổi tư thế người bệnh 2h/lần.		
11	Đặt người bệnh nằm trên các phương tiện chống loét cho thích hợp.		
	<i>Điều trị loét ép</i>		
12	Điều dưỡng mang găng, đặt người bệnh nằm ở tư thế thuận tiện cho việc chăm sóc.		
13	Trải nilon, khăn bông dưới vùng tì đè.		
14	Bộc lộ, rửa sạch vết loét như rửa vết thương, cắt lọc hết tổ chức hoại tử.		
15	Bôi hoặc đắp thuốc theo chỉ định.		
16	Băng kín hoặc để thoáng tùy theo tình trạng vết loét.		
17	Xoa nhẹ xung quanh vết loét.		
18	Đặt người bệnh nằm trên các phương tiện chống loét cho thích hợp.		
	* Thu dọn dụng cụ		
19	Thu dọn dụng cụ, tháo găng, ghi phiếu chăm sóc.		

CÂU HỎI TỰ LƯỢNG GIÁ

Hoàn thiện các câu sau bằng cách chọn từ, cụm từ thích hợp điền vào chỗ trống.

- Mảng mục là một loại loét có tính chất hoại tử doA..... ở một vùng cơ thể.
- Những người đại tiểu tiện....A... chăm sóc, vệ sinh kém là điều kiện thuận lợi gây nên mảng mục.
- Dấu hiệu đầu tiên tại vùng mảng mục là daA.....
- Kể đủ vị trí trên cơ thể (Phía dưới cổ đến mông) dễ bị mảng mục:
A:.....
B: hai bên mạng sườn.
C:.....
D: Ụ ngồi.
- Kể đủ các vị trí ở chi dưới dễ bị mảng mục:
A: hai bên mấu chuyển lớn xương đùi.

B:.....

C:.....

D: Gót chân.

Chọn ý đúng nhất để trả lời cho các câu hỏi sau.

6. Loại đệm sử dụng có hiệu quả cao cho người bệnh bị loét ép là:

A: Đệm mút.

B: Đệm nước.

C: Đệm bông.

D: Vòng cao su.

7. Biện pháp phòng mẫn mưng tốt nhất cho người bệnh là:

A: Nằm đệm nước.

B: Nằm đệm hơi.

C: Giữ khô da vùng tỳ đè.

D: Thường xuyên xoa bóp, thay đổi tư thế.

Phân biệt đúng, sai các câu sau bằng cách điền dấu (✓) vào cột A cho câu đúng, cột B cho câu sai.

TT	Nội dung	A	B
8	Những người bệnh sau đại phẫu thuật dễ bị mẫn mưng.		
9	Cảm giác tại các vị trí mẫn mưng của người bệnh tăng hơn bình thường.		
10	Trải nilon dưới những vùng tỳ đè là phương pháp phòng loét có hiệu quả cao.		

VỆ SINH ĐÔI TAY - MẶC ÁO CHOÀNG - ĐI GĂNG TAY

MỤC TIÊU

1. *Trình bày được mục đích, nguyên tắc và thực hiện được kỹ thuật rửa tay.*
2. *Thực hiện được quy trình kỹ thuật mặc áo choàng, mang găng tay vô khuẩn.*

1. RỬA TAY

1.1. Mục đích

Rửa tay nhằm mục đích loại trừ vi khuẩn tối đa trên tay để tránh nhiễm khuẩn.

1.2. Nguyên tắc rửa tay

- Tháo bỏ đồ trang sức ở tay (nhẫn, vòng, đồng hồ...).
- Mặc trang phục y tế. Nếu rửa tay để chuẩn bị phẫu thuật chân phải đi bốt.
- Móng tay phải cắt ngắn.
- Trình tự rửa tay: đầu các ngón tay - ngón tay - bàn tay - cẳng tay.
- Khi xả nước bàn tay luôn luôn ở tư thế ngón tay ở vị trí cao nhất.

1.3. Phân loại rửa tay trong y tế

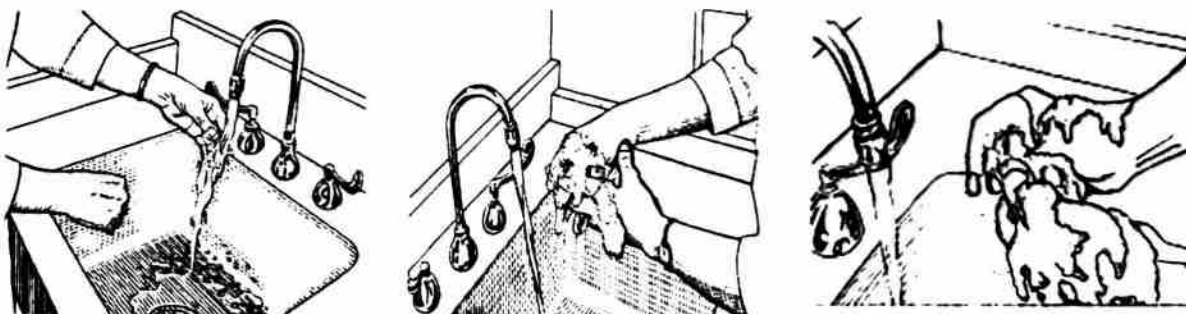
- Rửa tay thường quy.
- Rửa tay vô khuẩn.
 - + Rửa tay làm thủ thuật, phẫu thuật nhỏ.
 - + Rửa tay phẫu thuật.

1.4. Rửa tay thường quy

Rửa tay thường quy được áp dụng khi đến và rời khỏi khoa, phòng làm việc. Trước và sau khi chăm sóc người bệnh. Với thủ thuật không xâm lấn, sau mỗi một động tác tiếp xúc với chất bẩn.

- Phương tiện
 - + Nguồn nước: nước máy hoặc nước lọc.

- + Xà phòng sát trùng như Lifeboy, Micorshield.
- + Khăn lau tay hoặc máy sấy hơi.
- Tiến hành
 - + Tháo đồ trang sức.
 - + Mở vòi nước làm ướt bàn tay - cẳng tay.
 - + Xoa xà phòng đều các ngón tay - cẳng tay.
 - + Xoa và sát hai lòng bàn tay vào nhau.
 - + Dùng bàn tay này xoa sát vào mu bàn tay kia và ngược lại.
 - + Dùng đầu các ngón tay của bàn tay này miết các kẽ của ngón tay kia và ngược lại.
 - + Dùng bàn tay và các ngón tay của bàn tay này cuốn quanh các ngón tay kia và ngược lại.
 - + Chụm các ngón tay của bàn tay này xoay vào lòng bàn tay kia và ngược lại. (các bước trên mỗi bước tiến hành 10 lần).
 - + Xả nước cho hết xà phòng.
 - + Dùng khăn sạch lau khô tay hoặc dùng máy sấy hơi thổi khô tay.



Hình 19.1. Các bước rửa tay thường quy

1.5. Rửa tay vô khuẩn

- Phương tiện:
 - + Nguồn nước: nước chín.
 - + Vòi nước: vòi có cần gạt hoặc vòi đạp chân, vòi tự động.
 - + Dung dịch rửa tay: xà phòng chín hoặc Salvon, Microshield, PhisoHex...
 - + Tạp dề, bột đi chân
 - + Cốc đựng bông tẩm cồn iod
 - + Kéo hoặc bấm móng tay
 - + Hộp đựng bàn chải vô khuẩn.
 - + Hộp khăn tay vô khuẩn hoặc máy sấy hơi.
 - + Dung dịch sát khuẩn để ngâm tay.

- Kỹ thuật tiến hành rửa tay khi làm các thủ thuật nhỏ
 - + Áp dụng:
- Khi chăm sóc và làm các kỹ thuật đòi hỏi vô khuẩn: Đặt nội khí quản, mở khí, đặt Catheter tĩnh mạch dưới đòn...
- Khi thực hiện kỹ thuật chăm sóc người bệnh ở phòng cách ly vô khuẩn hoặc nhiễm khuẩn.
 - + Kỹ thuật: rửa tay hai lần.
 - Lần thứ nhất: rửa tay thường quy không lau khô tay.
 - Lần thứ hai: rửa tay bằng bàn chải.
 - Dùng bàn chải vô khuẩn lấy xà phòng hoặc dung dịch rửa tay.
 - Đánh tay theo trình tự: móng tay, bàn tay, cẳng tay, khuỷu tay.
 - Xả nước cho hết xà phòng.
 - Ngâm tay vào dung dịch sát khuẩn.
 - Lau tay bằng khăn vô khuẩn hoặc dùng máy sấy thổi khô tay.
- Kỹ thuật tiến hành rửa tay phẫu thuật
 - + Áp dụng: khi thực hiện những động tác có nguy cơ nhiễm khuẩn cao tại khoa chăm sóc đặc biệt hoặc phòng thủ thuật. Khi thực hiện phẫu thuật, khi làm các thủ thuật sản khoa.
 - + Kỹ thuật: (rửa tay ba lần).
 - Lần thứ nhất: rửa tay thường quy không lau khô tay.
 - Lần thứ hai:

Tiến hành đánh tay bằng bàn chải: các bước tiến hành như rửa tay khử trùng, trừ bước ngâm tay và lau khô tay.

- Lần thứ ba:
 - Tiến hành đánh tay với bàn chải thứ hai trình tự tiến hành như lần hai, đánh tay xong xả nước cho hết xà phòng sau đó ngâm tay vào dung dịch sát khuẩn ba phút rồi lau khô tay bằng khăn vô khuẩn hoặc thổi hơi cho khô tay.
 - Sau khi rửa tay xong nếu chưa tiến hành thủ thuật thì hai bàn tay đan lồng vào nhau đưa về phía trước không được chạm vào các đồ vật xung quanh.

2. MẶC ÁO CHOÀNG VÔ KHUẨN

2.1. Mục đích

Mặc áo choàng vô khuẩn nhằm mục đích ngăn ngừa vi khuẩn từ thấy thuốc lây lan vào vùng phẫu thuật hoặc ngược lại trong các trường hợp phẫu thuật hoặc làm các thủ thuật.

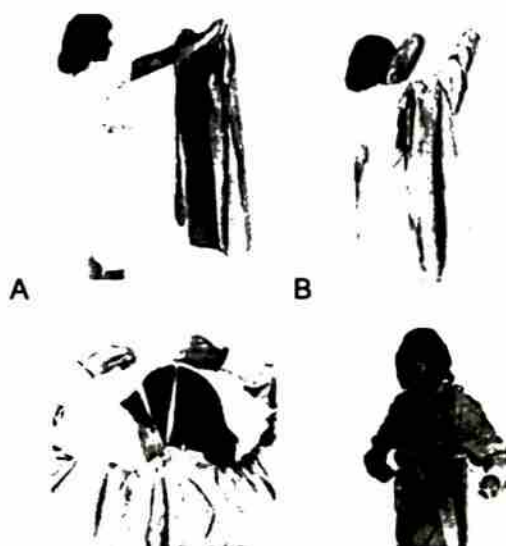
2.2. Quy trình kỹ thuật

2.2.1. Dụng cụ

- Áo choàng vô khuẩn được gấp đúng quy cách, mặt ngoài vào trong, hình đèn xếp dựng trong hộp vô khuẩn.
- Kẹp Kocher vô khuẩn.

2.2.2. Kỹ thuật tiến hành

- Người phụ:
 - + Mở hộp áo đã hấp.
 - + Dùng kẹp Kocher vô khuẩn lấy áo từ trong hộp đưa cho người làm thủ thuật.
 - + Người làm thủ thuật đón lấy áo bằng cách hai tay cầm lấy bờ vai phía trong (mặt trái) của áo buông nhẹ xuống.
 - + Hai tay luồn vào hai tay áo và đưa thẳng ra phía trước (người làm thủ thuật không được sờ vào mặt ngoài của áo choàng).
- Người phụ đứng sau lưng luồn tay vào mặt trái của áo kéo dây cổ áo lên và buộc lại.
- Người làm thủ thuật cầm hai đầu dây khẩu trang đưa sang ngang và lên trên. Người phụ đón lấy vòng trên tai và buộc phía sau đầu.
- Người làm thủ thuật cầm hai đầu dây lưng áo đưa sang ngang. Người phụ đứng phía sau đón lấy và buộc lại (tay người phụ không được chạm vào tay người làm thủ thuật cũng như áo choàng của người làm thủ thuật).
- Cởi áo choàng:
 - + Sau khi đã cởi bỏ găng.
 - + Tay phải nắm lấy vai áo bên trái, kéo áo ra. Tương tự như vậy với bên đối diện.



Hình 19.2. Mặc áo choàng vô khuẩn



Hình 19.3. Kỹ thuật cởi áo choàng

- + Trường hợp đặc biệt nếu cởi áo giữa hai cuộc mổ phải cởi áo trước, cởi găng sau.
- + Cuộn áo mặt ngoài vào trong.
- + Bỏ áo vào chỗ để đồ bẩn.

3. MANG GĂNG VÔ KHUẨN

3.1. Mục đích

Mang găng vô khuẩn để tránh đưa vi khuẩn vào cơ thể người bệnh hoặc ngược lại thông qua đôi bàn tay của thầy thuốc. Khi phẫu thuật hoặc làm các thủ thuật.

3.2. Quy trình kỹ thuật

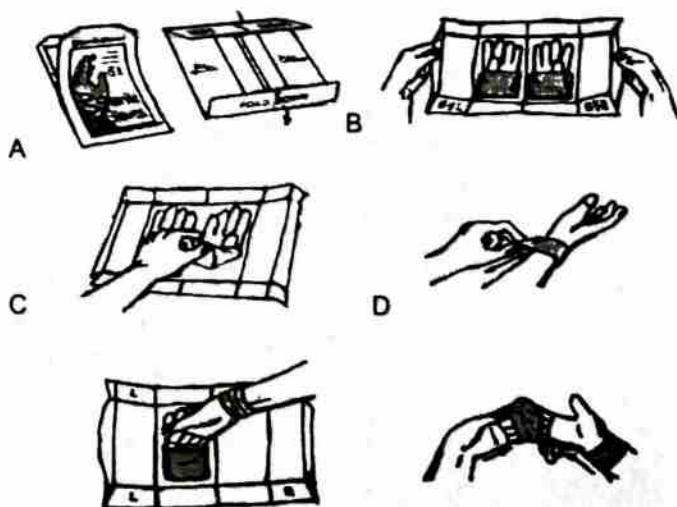
3.2.1. Dụng cụ

- Hộp hoặc túi găng vô khuẩn.
- Kẹp Kocher không mấu vô khuẩn.

3.2.2. Kỹ thuật tiến hành

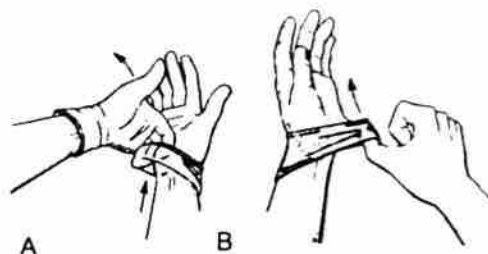
Có hai cách mang găng vô khuẩn:

- Cách một: có người phụ giúp khi mang găng.
 - + Người phụ đã rửa tay đi găng vô khuẩn, lấy găng từ hộp đựng găng.
 - + Cầm mặt ngoài của găng.
 - + Dùng hai tay mở rộng cổ găng.
 - + Người làm thủ thuật đưa nhẹ nhàng tay vào găng.
 - + Sau khi đã mang được hai găng thì tự chỉnh găng.
- Cách hai: tự đi găng.



Hình 19.4. Mang găng vô khuẩn

- + Người phụ: mở hộp găng dùng kẹp Kocher không máu lấy găng từ hộp găng đưa cho người làm thủ thuật (đưa từng găng).
- + Người làm thủ thuật: tự đi găng, và chỉnh găng, các ngón vào đúng vị trí của găng và dùng gạc vô khuẩn lau sạch bột tan ở mặt ngoài găng.



Hình 19.5. Kỹ thuật tháo găng tay

- Tháo găng:

- + Tháo găng thứ nhất: cầm lấy mặt ngoài cổ găng kéo nhẹ ra.
- + Tháo găng thứ hai: cầm lấy mặt trong cổ găng kéo nhẹ găng ra.

Bảng 19.1. Bảng kiểm kỹ thuật rửa tay thường quy

TT	Nội dung	Có	Không
	* Chuẩn bị dụng cụ		
1	Kéo cắt móng tay, xà phòng, khăn lau tay, hệ thống nước sạch.		
	* Chuẩn bị người điều dưỡng		
2	Điều dưỡng có đủ mũ áo, khẩu trang.		
3	Cởi bỏ đồ trang sức, cắt móng tay, xắn tay áo quá khuỷu		
	* Kỹ thuật tiến hành		
4	Mở vòi nước làm ướt hai bàn tay, căng tay.		
5	Lấy xà phòng vào hai lòng bàn tay xoa đều mười lần.		
6	Cọ lòng bàn tay này lên mu bàn tay kia và ngược lại mười lần.		
7	Cọ các kẽ ngón tay mười lần.		
8	Bàn tay này xoay từng ngón bàn tay kia và ngược lại mười lần.		
9	Chụm năm đầu ngón tay và xoáy vào lòng bàn tay đối diện mười lần.		
10	Xả nước cho sạch xà phòng, lau khô tay.		

Bảng 19.2. Bảng kiểm kỹ thuật rửa tay vô khuẩn

TT	Nội dung	Có	Không
	* Chuẩn bị dụng cụ		
1	Hệ thống nước vô khuẩn, kéo cắt móng tay, xà phòng, hai bàn chải mềm đã tiệt khuẩn.		
2	Trụ cắm một kim Kocher, cốc đựng bông tẩm cồn iốt.		
3	Hộp đựng khăn tay vô khuẩn, chậu đựng dung dịch khử khuẩn, hai bông cầu to.		
4	Tạp dề, túi đựng đồ bẩn.		

	* Chuẩn bị người điều dưỡng		
5	Điều dưỡng có đủ mũ, áo, khẩu trang.		
6	Cởi bỏ đồ trang sức, mặc áo tạp dề, đội mũ.		
	* Kỹ thuật tiến hành		
7	Cắt móng tay, xắn tay áo quá khuỷu, chấm cồn iốt.		
8	Lần một: rửa tay thường quy (không lau khô tay).		
9	Lần hai: đánh, rửa bằng bàn chải.		
9.1	Làm ướt tay trên khuỷu 5 cm, dùng bàn chải thứ nhất nhúng vào dung dịch xà phòng.		
9.2	Đánh móng tay và sang bên đối diện.		
9.3	Đánh lòng bàn tay và sang bên đối diện.		
9.4	Đánh kẽ ngón tay và sang bên đối diện.		
9.5	Đánh mu bàn tay và sang bên đối diện.		
9.6	Đánh mặt trong cẳng tay trên khuỷu tay 5 cm và chuyển sang bên đối diện.		
9.7	Đánh mặt ngoài cẳng tay trên khuỷu tay 5 cm và sang bên đối diện.		
9.8	Đánh vùng khuỷu tay và sang bên đối diện.		
9.9	Xả nước rửa sạch xà phòng.		
10	Lần ba: đánh, rửa bằng bàn chải lần hai.		
10.1	Dùng bàn chải thứ hai đánh rửa tay như lần một trong 5'.		
10.2	Lau khô tay bằng khăn vô khuẩn theo quy định.		
10.3	Ngâm tay vào dung dịch sát khuẩn trong 5' sau đó để tay trước ngực.		

Bảng 19.3. Bảng kiểm kỹ thuật mặc áo choàng, mang găng vô khuẩn

TT	Nội dung	Có	Không
	* Chuẩn bị dụng cụ		
	Hộp áo choàng vô khuẩn, trụ cắm kim Kocher, găng tay.		
	* Kỹ thuật tiến hành		
	Mặc áo choàng		
1	Người phụ mở hộp và gấp áo choàng đưa cho người làm thủ thuật.		
2	Người làm thủ thuật cầm lấy hai vai áo buông nhẹ xuống.		
3	Luồn tay vào hai tay áo và đưa thẳng ra phía trước để mặc.		
4	Cầm đầu ngoài hai dây lưng áo dang rộng sang hai bên để người phụ buộc.		
5	Cầm đầu ngoài hai dây khẩu trang dang rộng sang hai bên để người phụ buộc.		
	Mang găng		
	* Trường hợp tự đi găng:		
6	Người phụ mở túi găng.		

7	Người làm thủ thuật một tay cầm phần gấp của găng, tay kia đưa vào găng.		
8	Dùng bốn ngón tay đã đi găng cầm phần gấp của găng, đi găng còn lại.		
9	Chỉnh cả hai găng trùm lên cổ tay áo.		
	<i>* Trường hợp có người phụ:</i>		
10	Người phụ đã mang găng vô khuẩn cầm mặt ngoài của găng dùng tay mở rộng cổ găng.		
11	Người làm thủ thuật đưa tay vào găng.		
12	Sau khi cả hai tay đã mang găng thì tự điều chỉnh lại găng.		

CÂU HỎI TỰ LƯỢNG GIÁ

Hoàn thiện các câu sau bằng cách chọn từ, cụm từ thích hợp điền vào chỗ trống.

1. Có hai phương pháp rửa tay được áp dụng trong y tế là rửa tay.

A:.....

B:.....

2. Có hai cách đi găng vô khuẩn là.

A:.....

B:.....

3. Rửa tay nhằm mục đích loại trừ tối đaA..... có trên tay.

Phân biệt đúng, sai các câu sau bằng cách điền dấu (✓) vào cột A cho câu đúng, cột B cho câu sai.

TT	Nội dung	A	B
4	Nguyên tắc rửa tay là khi xả nước bàn tay luôn luôn để ở tư thế thấp nhất để nước không chảy ngược lại khuỷu tay.		
5	Trước khi bắt đầu vào công việc tại bệnh viện nhân viên y tế phải rửa tay.		
6	Áo choàng vô khuẩn được gấp đúng quy cách là lộn trái hai ống tay và gấp mặt phải vào trong.		
7	Khi rửa tay để phẫu thuật phải rửa tay thường quy trước sau đó đánh rửa tay bằng bàn chải vô khuẩn hai lần.		
8	Sau khi rửa tay vô khuẩn nếu chưa tiến hành thủ thuật thì hai bàn tay đan lồng vào nhau và để sát ngực.		
9	Khi cần thiết phải thay áo và thay găng giữa cuộc mổ thì tháo găng ra trước, cởi áo ra sau.		
10	Kỹ thuật tháo găng sau khi làm thủ thuật (tháo găng thứ nhất) luôn ngón cái vào trong cổ găng lật ngược lại kéo găng ra khỏi tay.		

THỤT THÁO - THỤT GIỮ

MỤC TIÊU

1. *Trình bày được mục đích, tác dụng chung của thụt tháo - thụt giữ.*
2. *Nêu được các trường hợp áp dụng, không áp dụng khi thụt tháo, thụt giữ.*
3. *Trình bày được quy trình kỹ thuật thụt tháo - thụt giữ cho người bệnh.*

1. THỤT THÁO

1.1. Tác dụng của thụt tháo

Là đưa nước qua trực tràng vào đại tràng (kết tràng) tác dụng làm mềm những cục phân cứng, làm thành ruột giãn rộng ra kích thích thành ruột co bóp đẩy phân và hơi ra ngoài.

1.2. Những trường hợp áp dụng

- Người bệnh bị táo bón.
- Chuẩn bị người bệnh: phẫu thuật đường tiêu hoá, chụp X quang khung đại tràng, trước khi khám bằng nội soi, trước khi đẻ.
- Người bệnh có chỉ định thụt giữ (thuốc hoặc thức ăn).

1.3. Những trường hợp không áp dụng

- Bệnh thương hàn.
- Viêm ruột.
- Tắc ruột, xoắn ruột.
- Tổn thương hậu môn, trực tràng.

1.4. Quy trình kỹ thuật

1.4.1. Chuẩn bị người bệnh: giải thích cho người bệnh biết thủ thuật sắp làm và cảm giác khi nước thụt vào đại tràng.

1.4.2. Chuẩn bị người điều dưỡng

- Điều dưỡng có đủ áo, mũ, khẩu trang.
- Rửa tay thường quy.

1.4.3. Chuẩn bị dụng cụ

- **Nước thụt**

- Nước muối đẳng trương hay nước chín nhiệt độ 37°C.
- Lượng nước:
 - + Người lớn: 500 - 1000 ml không quá 1500 ml.
 - + Trẻ em: 200 - 500 ml không quá 750 ml (tùy theo tuổi).
 - + Trường hợp đặc biệt theo chỉ định của thầy thuốc.
- Khay chữ nhật, trụ cắm một kim Kocher.
- Ca múc nước, chậu đựng nước thụt.
- Cốc đựng bông cầu tắm dầu nhơn.
- Gối kê mông, nilon, vải đắp gấp thành hình đèn xếp.
- Bình phong (nếu làm tại buồng bệnh).
- Bô, túi đựng đồ bẩn, giấy vệ sinh..
- Bốc để đựng nước thụt có chia vạch, dây cao su dài 1,2 - 1,5 m nối với bốc có canuyl và khóa vòi thụt.
- Quả bóp cao su và thông Nelaton để thụt cho trẻ em.
- Hộp vô khuẩn đựng: găng tay, bông, gạc, canuyl .

1.4.4. Kỹ thuật tiến hành

- Đưa dụng cụ tới nơi làm thủ thuật, động viên người bệnh cố chịu đựng khi cảm giác nước chảy vào.
- Lắp canuyl với bốc thụt, đổ nước vào bốc.
- Treo bốc lên cột cách mặt giường 50 - 80 cm:
 - + Không treo quá cao nước chảy vào đại tràng với áp lực mạnh sẽ gây kích thích nhu động làm đẩy nước ra nhanh chưa có tác dụng làm mềm cục phân.
 - + Không treo quá thấp sẽ không đủ áp lực để đẩy nước vào đại tràng.
- Mở khóa để thử vòi thụt.
- Thay chăn bằng khăn khoác, đặt người bệnh nằm nghiêng bên trái, trường hợp người bệnh liệt cho người bệnh nằm ngửa.
- Điều dưỡng mang găng, kê gối và trải nilon dưới mông người bệnh.
- Cởi quần giúp người bệnh (nếu người bệnh không tự làm được), kéo vải đắp để lộ vùng hậu môn.
- Kiểm tra lại nước, đặt gạc.

- Bôi dầu nhờn vào đầu canuyl hoặc ống thông, một tay vành môn người bệnh, một tay cầm vòi thụt đưa nhẹ nhàng vào hậu môn khoảng 2 - 3 cm, đưa ngược lên trên chéch về phía trước bụng rồi đưa vòi ra phía sau (theo đặc điểm giải phẫu của trực tràng) đưa vào khoảng 1/2 hoặc 2/3 vòi thụt (đưa nhẹ nhàng tránh gây tổn thương niêm mạc hậu môn, trực tràng). Khi đưa vòi thụt hướng dẫn người bệnh há miệng thở đều.
- Mở khóa cho nước chảy từ từ một tay giữ vòi thụt hoặc ống thông để khỏi bị bật ra ngoài.
- Kiểm tra nước có vào đại tràng không bằng cách quan sát mức nước trong béc hoặc hỏi người bệnh xem họ có cảm giác thấy nước chảy vào ruột không. Nếu mức nước vẫn giữ nguyên có thể treo cao béc lên hoặc rút vòi thụt ra một chút nước sẽ chảy.
- Trong khi thụt nếu người bệnh kêu đau bụng, khó chịu, mót rặn muốn đi ngoài thì ta khóa vòi thụt lại để người bệnh nghỉ một lát khi các dấu hiệu trên hết thì lại tiếp tục thụt với áp lực thấp.
- Khi nước trong béc gần hết thì khóa vòi thụt lại, nhẹ nhàng rút ra, bỏ vào khay quả đậu có chứa dung dịch sát khuẩn, treo ống cao su lên cột.
- Bỏ gối, nilon giúp người bệnh nằm ngửa và dặn người bệnh cố gắng chịu 15 phút sau sẽ đi đại tiện.
- Đặt bô hoặc giúp người bệnh đi ra nhà vệ sinh, khi người bệnh đi xong giúp người bệnh lau chùi sạch sẽ nếu người bệnh làm được đưa giấy cho người bệnh tự làm.
- Thay khăn khoác bằng chăn, mặc quần cho người bệnh. Nếu ga ướt thay ga, giúp người bệnh nằm lại tư thế thoải mái.

1.4.5. Thu dọn dụng cụ

- Đưa dụng cụ bẩn về tẩy uế theo quy định.
- Để các dụng cụ sạch về nơi quy định, tháo găng.
- Ghi hồ sơ:
 - + Ngày giờ thụt.
 - + Dung dịch thụt.
 - + Số lượng nước thụt.
 - + Tình trạng người bệnh trước, trong và sau khi thụt.
 - + Điều dưỡng ký tên.
- **Những điểm cần lưu ý**
 - Thử nước trước khi thụt để tránh bỏng cho người bệnh.
 - Đưa vòi thụt nhẹ nhàng, đúng kỹ thuật tránh gây tổn thương niêm mạc trực tràng, hậu môn của người bệnh.

2. THỤT GIỮ

2.1. Mục đích

Thụt giữ là phương pháp đưa thức ăn hoặc thuốc qua hậu môn vào đại tràng nhằm nuôi dưỡng người bệnh hoặc điều trị.

2.2. Những trường hợp áp dụng

- Thụt thuốc trong trường hợp người bệnh bị: sốt cao, viêm đại tràng ...
- Thụt chất dinh dưỡng: người bệnh không ăn uống được, không truyền dịch đường tĩnh mạch được.

2.3. Trường hợp không áp dụng

- Người bệnh bị mắc bệnh: thương hàn, viêm ruột, tắc ruột, xoắn ruột.
- Người bệnh có tổn thương hậu môn, trực tràng.

2.4. Quy trình kỹ thuật

- *Chuẩn bị người bệnh*

- Làm công tác tư tưởng cho người bệnh, giải thích cho người bệnh biết cảm giác khi thụt.
- Phải thụt tháo trước 1 - 2 giờ rồi mới thụt giữ.

- *Chuẩn bị người điều dưỡng*

- Điều dưỡng có đủ áo, mũ, khẩu trang.
- Rửa tay thường quy.

- *Chuẩn bị dụng cụ*

- Khay chữ nhật, trụ đựng hai kìm Kocher.
- Cốc đựng bông cầu tắm dầu nhừn, kéo băng dính.
- Gạc, giấy vệ sinh, giấy gói vôi thụt.
- Gối kê mông, nilon, vải đắp.
- Dung dịch thụt ở nhiệt độ 37°C.
- Bình phong (nếu làm tại buồng trong trường hợp đặc biệt).
- Bô, túi đựng đồ bẩn.
- Ca hoặc cốc đựng dung dịch thụt số lượng tùy theo chỉ định của thầy thuốc thông thường không quá 200 ml.
- Thuốc hoặc thức ăn phải là chất lỏng.

Ví dụ: trứng, sữa, nước súp hoặc dung dịch pepton tùy theo yêu cầu của thầy thuốc.

- Bốc hoặc túi đựng thức ăn có chia vạch, dây cao su dài 1,2 - 1,5 m nối với bốc (nếu thụt thuốc thì dùng bơm tiêm).
- Hộp vô khuẩn đựng: quả bóp cao su và thông Nelaton, găng tay, bông, gạc.
- *Tiến hành*
 - Đưa dụng cụ tới nơi làm thủ thuật.
 - Động viên người bệnh cố chịu đựng khi cảm giác nước chảy vào.
 - Treo bốc lên cột cách mặt giường 50 - 80 cm (không treo bốc cao quá vì nước chảy vào với áp lực mạnh kích thích nhu động ruột đẩy nước ra nhanh không vào sâu trong ruột được, ảnh hưởng tới kết quả thụt làm người bệnh khó chịu).
 - Lắp ống thông với bốc thụt dùng kẹp kẹp đầu ống thông lại.
 - Đổ thức ăn vào bốc, mở kẹp để thử ống thông.
 - Thay chăn bằng khăn khoác. Đặt người bệnh nằm nghiêng bên trái, trường hợp người bệnh liệt cho người bệnh nằm ngửa.
 - Điều dưỡng mang găng, kê gối và trải nilon dưới mông người bệnh.
 - Cởi quần giúp người bệnh (nếu người bệnh không tự làm được), kéo vải đắp để lộ vùng hậu môn.
 - Kiểm tra lại nước, đặt gạc.
 - Bôi dầu nhờn vào đầu ống thông, một tay vành mông người bệnh, một tay cầm ống thông đưa nhẹ nhàng vào hậu môn người bệnh khoảng 15-20 cm. Sau khi đưa ống thông vào dùng băng dính để cố định vào mông người bệnh.
 - Mở khóa cho thức ăn chảy vào từ từ, duy trì tốc độ 40 - 50 giọt/1 phút vì cho chảy nhanh sẽ gây kích thích ruột mạnh.
 - Khi thức ăn trong bốc gần hết khóa ống lại, nhẹ nhàng rút ống thông ra ngoài.
 - Dùng giấy lót tay tháo ống thông bỏ vào khay quả đậu hoặc ngâm vào dung dịch thuốc sát khuẩn, treo ống cao su lên cột.
 - Lau sạch mông cho người bệnh nếu có thức ăn rơi ra nếu ga ướt thay ga, mặc quần lại cho người bệnh.
 - Để người bệnh nằm nghiêng khép mông lại hoặc dùng giấy vệ sinh ấn nhẹ vào hậu môn để giữ thức ăn ở lại trong ruột.
 - Thay chăn bằng khăn khoác, sửa lại giường ngay ngắn.
- *Thu dọn dụng cụ - ghi hồ sơ*
 - Sắp xếp dụng cụ gọn gàng, tháo găng.
 - Ghi hồ sơ:
 - + Ngày giờ thụt.

- + Số lượng thức ăn.
- + Tình trạng người bệnh trước, trong và sau khi thụt giữ.
- + Điều dưỡng ký tên.

• **Chú ý**

- Phải thụt tháo trước 1 - 2 giờ rồi mới thụt giữ.
- Số lượng dung dịch thụt giữ khoảng 200 ml không quá 250 ml.
- Ống thông phải đưa sâu vào hậu môn từ 15 - 20 cm.
- Tốc độ dịch chảy từ 40 - 50 giọt/1 phút.
- Cứ 4 giờ thụt một lần.
- Sau khi thụt xong để người bệnh nằm nghiêng khép mông lại, hai chân co lên để cơ bụng giãn và nhện đi ngoài để ruột có thời gian hấp thu.

Bảng 20. Bảng kiểm kỹ thuật thụt tháo

TT	Nội dung	Có	Không
	* Chuẩn bị người bệnh		
1	Xem y lệnh và đối chiếu với người bệnh.		
2	Thông báo, giải thích và động viên người bệnh yên tâm.		
	* Chuẩn bị người điều dưỡng		
3	Điều dưỡng có đủ mũ, áo, khẩu trang, rửa tay thường quy.		
	* Chuẩn bị dụng cụ		
4	Khay chữ nhật, trụ cầm kim Kocher, cốc đựng bông tẩm dầu nhờn (parafin...), chậu nước thụt.		
5	Hộp (gói) vô khuẩn: bấc thụt, gạc.		
6	Tấm nilon, gối kê mông, ca mức nước, gang tay, khăn khoác.		
7	Cọc treo bấc, xô, giấy vệ sinh, túi đựng đồ bẩn.		
	* Kỹ thuật tiến hành		
8	Đưa người bệnh đến phòng thủ thuật hoặc che bình phong.		
9	Kiểm tra nhiệt độ của nước, đổ nước vào bấc, treo bấc cách mặt giường 60 đến 80 cm, mở khoá kiểm tra vòi thụt.		
10	Thay chăn bằng khăn khoác, đặt người bệnh nằm nghiêng trái.		
11	Điều dưỡng mang gang, đặt gối kê mông trái nilon lên trên, cởi bỏ quần, kéo khăn khoác, đặt gạc.		
12	Bôi trơn đầu canuyn, vành mông, đưa canuyn vào hậu môn khoảng 3 đến 5 cm.		
13	Mở khoá cho nước chảy từ từ.		
14	Kiểm tra lượng nước trong bấc, khi đủ lượng nước thụt khoá lại, rút canuyn ra.		
15	Bỏ gối, nilon giúp người bệnh nằm ngửa vắt chéo hai chân.		
16	Đưa giấy vệ sinh cho người bệnh đi ngoài sau 10 đến 15 phút, thay chăn bằng khăn khoác, mặc quần cho người bệnh.		
	* Thu dọn dụng cụ		
17	Thu dọn dụng cụ, tháo gang, ghi phiếu chăm sóc.		

CÂU HỎI TỰ LƯỢNG GIÁ

Hoàn thiện các câu sau bằng cách chọn từ, cụm từ thích hợp điền vào chỗ trống.

1. Thụt tháo là đưa một lượng nước vàoA.....
2. Trước khi thụt tháo phải thử nhiệt độ nước để tránh A..... cho người bệnh.
3. Khi thụt phải đưa vòi thụt nhẹ nhàng đúng kỹ thuật để không gây tổn thương ... A..... hậu môn, trực tràng người bệnh.
4. Thụt giữ là phương pháp đưaA..... vào đại tràng người bệnh để nuôi dưỡng hoặc điều trị.

5. Bốn trường hợp được áp dụng thụt giữ cho người bệnh là:

A:.....

B: Viêm đại tràng, lỵ amíp

C:.....

D: Không ăn uống được, không truyền tĩnh mạch được

6. Sau khi thụt giữ cho người bệnh điều dưỡng ghi vào hồ sơ năm nội dung sau:

A: Ngày giờ thụt.

B:.....

C:

D: Tình trạng người bệnh trước, trong và sau khi thụt.

E: Ký tên.

Chọn ý đúng nhất để trả lời cho các câu sau:

7. Trường hợp nào trong các trường hợp sau không áp dụng thụt tháo.

A: Viêm ruột.

B: Tắc ruột.

C: Tổn thương hậu môn, trực tràng.

D: Cả ba trường hợp trên.

8. Lượng nước thụt cho người trưởng thành không vượt quá.

A: 1000 ml.

B: 1500 ml.

C: 2500 ml.

D: 3000 ml.

9. Trường hợp nào trong các trường hợp sau được áp dụng thụt tháo.

A: Trước khi phẫu thuật đường tiêu hóa.

B: Chụp X quang khung đại tràng.

C: Trước khi thụt giữ.

D: Cả 3 trường hợp.

10. Số lượng dịch thụt giữ cho người bệnh trưởng thành không thụt quá.

A: 250 ml.

B: 300 ml.

C: 350 ml.

D: Cả ba trường hợp trên.

Phân biệt đúng, sai các câu sau bằng cách điền dấu (✓) vào cột A cho câu đúng, cột B cho câu sai.

TT	Nội dung	A	B
11	Thông thường lượng nước thụt cho trẻ em là từ 200 - 500 ml.		
12	Những người mới mắc bệnh thương hàn có thể thụt tháo được.		
13	Thông thường bấc thụt được treo cách mặt giường 1,2 m.		
14	Tư thế của người bệnh sau khi thụt giữ là: nằm ngửa đầu thấp, hai chân hơi dẹt.		
15	Phải thụt tháo trước 1 - 2 giờ rồi mới thụt giữ cho người bệnh.		

CHUỒM NÓNG - CHUỒM LẠNH

MỤC TIÊU

1. Trình bày được tác dụng của chườm nóng, chườm lạnh.
2. Trình bày được những trường hợp áp dụng và không áp dụng cho chườm nóng, chườm lạnh.
3. Trình bày được quy trình kỹ thuật chườm nóng, chườm lạnh.

1. CHUỒM NÓNG

- Tác dụng của chườm nóng
 - Làm cơ thể ấm lên khi nhiệt độ giảm.
 - Làm giãn mạch, gây xung huyết cục bộ, làm tăng tuần hoàn tại chỗ giúp cho quá trình liền vết thương nhanh.
 - Làm giãn cơ, giãn dây chằng, giảm kích thích thần kinh dẫn đến giảm đau.

1.1. Chườm nóng khô

Là phương pháp làm nóng da người bệnh nhưng da không bị ướt.

1.1.1. Phương tiện

Lò sưởi, chai nước nóng, túi chườm, gạch nung, cám rang, lá cúc tần rang, lá láng nướng...

1.1.2. Nhiệt độ chườm

- Nhiệt độ trung bình $50^{\circ} - 60^{\circ}\text{C}$.
- Nhiệt độ cao $70^{\circ} - 80^{\circ}\text{C}$.

1.1.3. Thời gian

Mỗi lần chườm từ 20 - 30 phút. Nếu cần chườm tiếp thì sau 2 - 3 giờ chườm lại (trừ trường hợp người bệnh hạ nhiệt độ).

1.1.4. Áp dụng chườm trong các trường hợp sau

- Người bị hạ nhiệt độ.
- Trẻ sơ sinh thiếu tháng.
- Đau quận thận.
- Đau khớp, đau lưng, đau do co cứng cơ.
- Viêm mũi thanh khí quản.
- Bí tiểu tiện do co thắt cổ bàng quang.

1.1.5. Trường hợp không áp dụng

- Nhiễm khuẩn đã gây mủ.
- Các trường hợp xuất huyết.
- Đau bụng không rõ nguyên nhân.

1.1.6. Quy trình kỹ thuật chườm nóng khô bằng túi chườm

• Chuẩn bị người bệnh

Thông báo và giải thích cho người bệnh và người nhà người bệnh về thủ thuật sắp làm.

• Chuẩn bị người điều dưỡng

- Người điều dưỡng có đủ mũ, áo, khẩu trang.
- Rửa tay thường quy.

• Chuẩn bị dụng cụ

- Túi chườm nóng: phải kiểm tra xem túi có bị thủng không bằng cách: Cho không khí vào túi chườm vặn chặt nút rồi đặt lên mặt phẳng lấy tay đè lên, nếu túi từ từ xẹp xuống là thủng.
- Nước nóng đựng trong bình, phích.
- Nhiệt kế bách phân để kiểm tra nhiệt độ nước chườm. Nhiệt kế đo thân nhiệt của người bệnh.
- Khăn bông to để bọc túi chườm, khăn bông nhỏ để lau khô túi chườm.
- Dầu nhòn parafin xoa nhẹ lên vùng chườm nếu bị bỏng dát.
- Chậu đựng nước, ca mức nước.

• Kỹ thuật tiến hành

- Kiểm tra nước chườm bằng nhiệt kế đo nước.
- Đổ nước vào túi chườm 1/2 - 2/3 dung tích của túi chườm đuổi hết không khí trong túi chườm bằng cách đặt túi trên mặt phẳng, một tay cầm

miệng túi cao, tay còn lại ép túi chườm để nước dâng lên đến cổ túi sau đó vặn chặt nắp túi lại.

- Đốc ngược túi lên kiểm tra lại một lần nữa rồi lau khô phía ngoài túi cho vào bao hoặc bọc trong khăn bông.
 - Đặt người bệnh ở tư thế thuận tiện cho việc chườm, bộc lộ vùng chườm. Đặt nhẹ nhàng túi chườm lên vùng chườm, khi chườm phải đặt miệng túi lên phía cao hơn để tránh nước rò rỉ ra gây bỏng người bệnh.
 - Cố định túi chườm vào vùng chườm, nếu người bệnh kêu đau, nặng phải treo túi lên giá sát mặt da. Trong khi chườm phải theo dõi toàn trạng người bệnh và vùng da chườm để phòng tai biến xảy ra.
 - Chườm xong bỏ túi chườm ra quan sát vùng chườm. Nếu thấy da đỏ, người bệnh kêu đau rất thì dùng parafin xoa lên vùng da chườm.
- *Thu dọn dụng cụ - ghi kết quả vào phiếu chăm sóc*
 - Dụng cụ đã dùng đem đi cọ rửa và tiệt khuẩn. Các dụng cụ khác sắp xếp vào vị trí quy định.
 - Ghi vào hồ sơ:
 - + Ngày giờ chườm.
 - + Nơi chườm, nhiệt độ nước, thời gian chườm.
 - + Kết quả, tình trạng người bệnh trong và sau khi chườm.
 - + Tên điều dưỡng.
 - *Những điểm cần lưu ý*
 - Phải đo nhiệt độ đúng chỉ định.
 - Những người bệnh nặng, phù nề, mê man, trẻ em suy dinh dưỡng, người già yếu, người rối loạn cảm giác phải thận trọng tránh bỏng.
 - Không để người bệnh nằm đè lên túi chườm.
 - Không chườm kéo dài, phải đảm bảo đúng thời gian.
 - Nếu sử dụng các phương tiện khác để chườm phải kiểm tra để phòng bỏng cho người bệnh.

1.2. Chườm nóng ướt

Chườm nóng ướt là phương pháp làm nóng da hoặc vùng cần chườm của người bệnh bằng cách ngâm nước, đắp nước ấm, xông hơi nước hoặc các loại dung dịch có tính chất nóng (rượu quế, rượu hổi, nước gừng, nước tỏi, parafin nóng...).

1.2.1. Nhiệt độ chườm

Nhiệt độ chườm thường từ 40⁰C - 50⁰C.

1.2.2. Thời gian

Tùy thuộc vào vị trí, tính chất và mức độ của vết thương.

1.2.3. Áp dụng

- Vết thương hở nhiễm trùng (ngâm đắp dung dịch sát khuẩn ấm).
- Nhiễm khuẩn cục bộ (nhọt mới phát).
- Nơi tụ máu: đắp rượu hổi, quế.
- Viêm đa khớp: đắp parafin.
- Chạy, đi bộ đường dài, leo núi (ngâm chân nước ấm).

1.2.4. Quy trình kỹ thuật

• Chuẩn bị người bệnh

Thông báo và giải thích cho người bệnh và người nhà người bệnh biết thủ thuật sắp làm.

• Chuẩn bị người điều dưỡng

- Điều dưỡng có đủ áo, mũ, khẩu trang.
- Rửa tay thường quy.

• Chuẩn bị dụng cụ

- Chậu đựng nước, ca mức nước.
- Bình, phích đựng nước nóng.
- Nhiệt kế đo nước, cốc đựng bông tẩm dầu nhừn parafin.
- Nilon, bát để đựng dung dịch chườm, khay quả đậu.

• Kỹ thuật tiến hành

- Pha nước, dùng nhiệt kế để đo kiểm tra lại nhiệt độ.
- Để người bệnh nằm ở tư thế thoải mái thuận tiện.
- Nhúng gạc hoặc khăn vào nước chườm và vắt cho hết nước.
- Mở rộng gạc hoặc khăn đắp nhẹ nhàng lên vùng chườm (phủ lên trên bằng khăn hoặc vải để giảm sự bay hơi).
- Theo dõi 10 - 15 phút khi hết nóng lại thay gạc hoặc khăn khác.
- Chườm xong bỏ gạc, khăn ra lau khô vùng chườm.

• Thu dọn dụng cụ- ghi kết quả vào phiếu chăm sóc

- Dụng cụ đã dùng đem đi cọ rửa và tiệt khuẩn.
- Dụng cụ khác sắp xếp vào vị trí quy định.
- Ghi vào phiếu chăm sóc:
 - + Ngày giờ chườm.
 - + Nơi chườm, nhiệt độ chườm, thời gian chườm.
 - + Kết quả tình trạng người bệnh trong và sau khi chườm.
 - + Điều dưỡng ký tên.

2. CHườM LẠNH

2.1. Tác dụng của chườm lạnh

- Hạ nhiệt độ cơ thể.
- Làm co mạch giảm xung huyết.
- Giảm đau do ức chế hoạt động của tế bào và thần kinh.
- Khu trú nhiễm khuẩn.

2.2. Trường hợp áp dụng

- Tăng thân nhiệt.
- Xuất huyết đường tiêu hoá.
- Chấn thương sọ não.
- Sau phẫu thuật cắt tuyến giáp.
- Nhiễm khuẩn lan tỏa.
- Giảm đau tức thì trong chấn thương.

2.3. Trường hợp không áp dụng

- Các trường hợp hạ thân nhiệt.
- Trẻ sơ sinh, người già yếu.
- Viêm phổi, xuất huyết phổi.
- Tuần hoàn cục bộ kém.
- Táo bón.

2.4. Phương pháp

- Tắm nước lạnh.
- Đắp lạnh bằng khăn hoặc gạc.
- Chườm lạnh bằng túi chườm.

2.5. Quy trình kỹ thuật chườm lạnh bằng túi chườm

- *Chuẩn bị người bệnh:* thông báo và giải thích cho người bệnh và người nhà yên tâm.
- *Chuẩn bị người điều dưỡng*
 - Điều dưỡng có đủ áo, mũ, khẩu trang.
 - Rửa tay thường quy.
- *Chuẩn bị dụng cụ*
 - Khay chữ nhật, trụ kim Kocher không máu.
 - Túi chườm lạnh, phải kiểm tra xem có thủng không.
 - Phích đựng đá, vỏ để đập đá.
 - Cốc đựng bột tal và bông cầu.
 - Túi hoặc khăn để bọc túi chườm, khăn bông nhỏ để lau túi chườm.
 - Băng vải, chậu nước.
- *Kỹ thuật tiến hành*
 - Đá được đập nhỏ vừa phải cho vào 1/2 - 2/3 túi chườm (trường hợp cục đá to hoặc có cạnh sắc nhọn thì ta cho vào chậu nước để tan bớt sau đó mới cho vào túi chườm).
 - Đuổi hết không khí, vặn chặt nút rồi dốc ngược xem có rỉ nước ra không, lau khô mặt ngoài túi chườm cho vào bao hoặc bọc ngoài bằng khăn bông to.
 - Để người bệnh nằm ở tư thế thuận lợi, đặt nhẹ nhàng túi chườm vào vùng chườm để tránh gây lạnh đột ngột.
 - Dùng băng cố định túi chườm (nếu cần) cứ 10 - 15 phút thay đổi vị trí chườm nếu chườm với thời gian dài 2 - 3 giờ phải thay đá trong túi chườm.
 - Khi chườm xong bỏ túi chườm ra và lau khô vùng chườm.
 - Xoa bột tal vùng chườm, cho người bệnh nằm lại tư thế thoải mái.
- *Thu dọn dụng cụ - ghi kết quả vào phiếu điều dưỡng*
 - Sắp xếp dụng cụ gọn gàng.
 - Ghi vào phiếu chăm sóc:
 - + Ngày giờ, vị trí, thời gian chườm.
 - + Kết quả, tình trạng người bệnh trong và sau khi chườm.
 - + Tên người điều dưỡng.

2.6. Quy trình kỹ thuật chườm lạnh bằng khăn hoặc gạc

- *Chuẩn bị người bệnh:* thông báo, giải thích cho người bệnh và người nhà biết về thủ thuật sắp làm.

- *Chuẩn bị người điều dưỡng*
 - Điều dưỡng có đủ áo, mũ, khẩu trang.
 - Rửa tay thường quy.
- *Chuẩn bị dụng cụ*
 - Gạc hoặc khăn.
 - Chậu đựng nước lạnh.
 - Khăn bông, nilon.
- *Kỹ thuật tiến hành*
 - Đặt người bệnh nằm tư thế thuận lợi
 - Trải nilon dưới vùng chườm.
 - Nhúng khăn hoặc gạc vào chậu nước lạnh vắt hết nước đắp lên vùng chườm, 10-15 phút thay khăn hoặc gạc mới. Chườm xong bỏ khăn, gạc ra dùng khăn bông lau khô (với người bệnh sốt cao thì chườm mát bằng khăn bông không chườm lạnh)
 - Đặt người bệnh nằm lại tư thế thoải mái.
- *Thu dọn dụng cụ*
 - Sắp xếp dụng cụ gọn gàng.
 - Ghi phiếu chăm sóc:
 - + Ngày giờ chườm, thời gian chườm.
 - + Tình trạng người bệnh trước và sau khi chườm.
 - + Điều dưỡng ký tên.

Bảng 21.1. Bảng kiểm kỹ thuật chườm nóng khô bằng túi chườm

TT	Nội dung	Có	Không
	* Chuẩn bị người bệnh		
1	Xem y lệnh và đối chiếu với người bệnh.		
2	Thông báo và giải thích cho người bệnh yên tâm.		
	* Chuẩn bị người điều dưỡng		
3	Điều dưỡng có đủ mũ, áo, khẩu trang, rửa tay thường quy.		
	* Chuẩn bị dụng cụ		
4	Túi chườm (kiểm tra), nước chườm, chậu, ca.		
5	Nhiệt kế bách phân (đo nhiệt độ của nước), khăn bông to, khăn bông nhỏ, cốc đựng bông tẩm parafin.		
	* Kỹ thuật tiến hành		
6	Kiểm tra nhiệt độ của nước, đổ nước vào túi chườm, vận chặt nắp, lau khô, bọc khăn xung quanh túi chườm.		

7	Đặt người bệnh ở tư thế phù hợp, bộc lộ vị trí chườm.		
	Đặt túi chườm lên vị trí chườm.		
9	Thời gian mỗi lần chườm 20' – 30', theo dõi sát người bệnh, xoa parafin tại vị trí chườm (nếu cần).		
10	Giúp người bệnh ở tư thế thoải mái.		
	* Thu dọn dụng cụ		
11	Thu dọn dụng cụ, ghi phiếu chăm sóc.		

Bảng 21.2. Bảng kiểm kỹ thuật chườm lạnh bằng túi chườm

TT	Nội dung	Có	Không
	* Chuẩn bị người bệnh		
1	Xem y lệnh và đối chiếu với người bệnh.		
2	Thông báo và giải thích cho người bệnh yên tâm		
	* Chuẩn bị người điều dưỡng		
3	Điều dưỡng có đầy đủ mũ, áo, khẩu trang, rửa tay thường quy.		
	* Chuẩn bị dụng cụ		
4	Khay chữ nhật, trụ cắm kim Kocher không mấu.		
5	Túi chườm (kiểm tra), vỏ đập đá, chậu nước.		
6	Cốc đựng bột tal và bông cầu.		
7	Khăn bông to, khăn bông nhỏ.		
	* Kỹ thuật tiến hành		
8	Cho đá vào 1/2 hoặc 2/3 túi chườm và đuổi khí, đập nắp, lau khô, bọc khăn quanh túi chườm.		
9	Giúp người bệnh nằm tư thế thuận lợi, bộc lộ vị trí chườm.		
10	Đặt túi chườm vào vị trí chườm.		
11	Kiểm tra túi chườm và tình trạng người bệnh.		
12	Chườm xong bỏ túi chườm lau khô nơi vừa chườm, xoa bột tal (nếu cần).		
13	Giúp người bệnh nằm lại tư thế thoải mái.		
	* Thu dọn dụng cụ		
14	Thu dọn dụng cụ, ghi phiếu chăm sóc.		

CÂU HỎI TỰ LƯỢNG GIÁ

Hoàn thiện các câu sau bằng cách chọn từ, cụm từ thích hợp điền vào chỗ trống.

1. Nêu đủ ba tác dụng của chườm nóng.

A:.....

B: Tăng tuần hoàn tại chỗ.

C:.....

2. Nhiệt độ trung bình để chườm nóng khô là.....A.....

3. Chườm lạnh có tác dụng.....A..... trong chấn thương.

4. Ba vị trí trên cơ thể được chườm mát khi người bệnh bị sốt cao là:

A:.....

B: Trán.

C: Bẹn.

Chọn ý đúng nhất để trả lời cho các câu hỏi sau.

5. Thời gian đặt chườm nóng tại một vùng trên cơ thể là:

A: 5 phút.

B: 10 phút.

C: 15 phút.

D: 20 - 30 phút.

6. Trường hợp nào trong các trường hợp sau được chỉ định chườm nóng:

A: Thủng dạ dày.

B: Lồng ruột.

C: Cơ đau quặn thận.

D: Xuất huyết đường tiêu hóa.

7. Trường hợp nào trong các trường hợp sau được áp dụng chườm lạnh:

A: Tăng thân nhiệt.

B: Xuất huyết đường tiêu hóa.

C: Sau phẫu thuật cắt tuyến giáp.

D: Cả ba trường hợp trên.

Phân biệt đúng, sai các câu sau bằng cách điền dấu (✓) vào cột A cho câu đúng, cột B cho câu sai.

TT	Nội dung	A	B
8	Chườm nóng khô được áp dụng để chườm cho trẻ sơ sinh thiếu tháng.		
9	Không chườm nóng cho người bệnh khi họ đau bụng chưa rõ nguyên nhân.		
10	Chườm lạnh có tác dụng khu trú nhiễm khuẩn.		
11	Khi người bệnh sốt cao có thể chườm nước đá trực tiếp lên da để hạ sốt.		

PHỤ GIÚP THẦY THUỐC ĐẶT CATHETER VÀO TĨNH MẠCH DƯỚI ĐÒN

MỤC TIÊU

1. *Nêu được chỉ định, chống chỉ định đặt catheter tĩnh mạch dưới đòn.*
2. *Thực hiện được quy trình trợ giúp thầy thuốc đặt catheter tĩnh mạch dưới đòn cho người bệnh.*
3. *Trình bày được các tai biến, cách theo dõi, chăm sóc người bệnh đặt catheter tĩnh mạch dưới đòn.*

Đặt catheter tĩnh mạch dưới đòn là thủ thuật đưa một ống Polyten vào tĩnh mạch dưới đòn nhằm đưa vào cơ thể người bệnh các dung dịch để bù lại sự thiếu hụt tuần hoàn, thuốc và các chất dinh dưỡng nhanh nhất, hiệu quả nhất.

1. CHỈ ĐỊNH ĐẶT CATHETER TĨNH MẠCH DƯỚI ĐÒN CHO NGƯỜI BỆNH

- Cần đưa nhanh một khối lượng dịch, máu để hồi phục khối lượng tuần hoàn trong:
 - + Sốc mất máu: chấn thương vỡ tạng, phẫu thuật, chảy máu trong.
 - + Sốc nhiễm khuẩn, sốc do ngộ độc cấp.
 - + Mất nước, mất muối cấp tính: ỉa chảy cấp, bỏng rộng...
- Nuôi dưỡng người bệnh:
 - + Khi nuôi dưỡng người bệnh bằng con đường tiêm truyền hoặc khi cần đưa nhanh dung dịch ưu trương vào tĩnh mạch thì cần dùng tĩnh mạch lớn. Vì tĩnh mạch lớn có lượng máu qua nhiều, ở tĩnh mạch lớn như tĩnh mạch dưới đòn dòng chảy lớn nên dung dịch ưu trương được pha loãng nhanh tránh kích thích nội mạc tĩnh mạch và hạn chế được viêm tắc.
 - + **Đặt catheter tĩnh mạch có thể lưu ống Polyten trong khoảng 10 ngày tránh phải đâm kim nhiều lần.**
- **Đo áp lực tĩnh mạch trung tâm, định lượng được lượng dịch đưa vào cơ thể người bệnh, thông tim, đo áp lực buồng tim.**

- Luồn dây điện cực vào buồng tim qua ống Polyten để kích thích tim đập khi cần thiết (tạo nhịp tim).
- Trong trường hợp lọc máu, lọc huyết tương.

2. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Đặt catheter tĩnh mạch dưới đòn có chống chỉ định trong trường hợp người bệnh:

- Có số lượng tiểu cầu thấp dưới $60.000/mm^3$.
- Bị mắc các bệnh về rối loạn đông máu.
- Huyết khối tĩnh mạch trung tâm.
- Tràn khí màng phổi toàn thể.
- Giãn phế nang quá mức.

3. PHỤ GIÚP THẦY THUỐC ĐẶT CATHETER TĨNH MẠCH DƯỚI ĐÒN

3.1. Chuẩn bị người bệnh

- Đối với người bệnh tỉnh: giải thích cho người bệnh biết việc sắp làm, động viên an ủi để người bệnh yên tâm tin tưởng vào phương pháp điều trị của thầy thuốc, giảm sự lo lắng, sợ hãi ảnh hưởng tới thủ thuật.
- Đối người bệnh hôn mê: giải thích để người nhà người bệnh hiểu, đồng ý, yên tâm với phương pháp điều trị của thầy thuốc và thủ thuật sắp được tiến hành cho người bệnh.
- Kiểm tra mạch, nhịp thở, huyết áp, nhiệt độ cho người bệnh.
- Vệ sinh vùng chọc bằng xà phòng và nước ấm (nếu cần thiết).
- Chuyển người bệnh sang phòng thủ thuật, hoặc che bình phong tại giường bệnh để khỏi ảnh hưởng tới người bệnh khác.

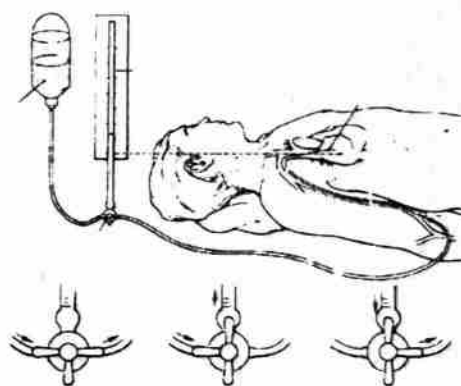
3.2. Chuẩn bị người điều dưỡng

- Điều dưỡng có đủ áo, mũ, khẩu trang.
- Rửa tay thường quy.

3.3. Chuẩn bị dụng cụ

- **Dụng cụ vô khuẩn:** dụng cụ vô khuẩn được đặt trong khay vô khuẩn có phủ khăn vô khuẩn hoặc gói đựng dụng cụ vô khuẩn bao gồm:
 - Kim chọc Troca:
 - + Loại có đầu vát dài 5 cm - 7 cm cho người lớn, 4 cm - 5 cm cho trẻ em, 3 cm - 4 cm cho trẻ sơ sinh.
 - + Loại Troca có đường kính nhỏ ($2R = 0,6\text{ mm} - 0,8\text{ mm}$) phải dùng ống thông dài 35 cm.

- + Loại Troca có đường kính trong lớn ($2R = 1,4 \text{ mm} - 2 \text{ mm}$) thường có ống Polyten đi kèm để trong 1 túi nilon vô khuẩn: loại này được sử dụng rộng rãi trong cấp cứu hồi sức.
- Ống thông (Polyten): dài khoảng 20 cm - 40 cm, được làm bằng nhựa, ống dẫn mềm, đầu ống tù để khi đưa vào tĩnh mạch tránh tổn thương thành mạch.
- Một súng có lỗ và hai kim kẹp sáng, một bơm, kim tiêm 5 ml hoặc 10 ml.
- Một kéo, kim mang kim, chỉ, kim khâu da, một kẹp Kocher hoặc phẫu tích.
- Hai đôi găng tay, vài miếng gạc, 1 bộ dây truyền dịch.
- Một khoá ba chạc để đo áp lực tĩnh mạch trung tâm (ALMTT).
- **Dụng cụ để trong khay sạch**
 - Khay chữ nhật, 2 cốc đựng bông cotton.
 - Cồn iod, cồn 70° để sát khuẩn vùng đặt catheter.
 - Thuốc gây tê (novocain hoặc xylocain 1% - 2%).
 - Thuốc chống đông heparin.
 - Dung dịch tiêm truyền, thuốc theo chỉ định của thầy thuốc: dung dịch Natri clorua đẳng trương, Ringer lactac...
 - Hộp chống sốc, huyết áp kế, ống nghe, đồng hồ bấm giây.
 - Kéo, băng dính,
 - Một khay quả đậu, một hộp đựng dụng cụ nhọn sắc, túi đựng đồ bẩn.
 - Máy ghi điện tim (nếu cần).



Hình 22.1. Hệ thống đo áp lực tĩnh mạch trung tâm

3.4. Tiến hành

- Đưa dụng cụ đến nơi làm thủ thuật.
- Kiểm tra chai dịch, bột, sát khuẩn nút chai dịch bằng cồn 70°, cắm dây truyền treo lên cọc truyền, lắp dây truyền vào bộ đo áp lực tĩnh mạch trung tâm và đuổi khí.
- Chuẩn bị tư thế người bệnh: đặt người bệnh nằm ngửa đầu nghiêng về phía đối diện với bên làm thủ thuật, kê cao vai bên làm thủ thuật.
- Bộc lộ vùng chọc, xác định vị trí chọc (có 2 vị trí chọc):
 - + **Vị trí thứ nhất:** giao điểm giữa 1/3 trong và 2/3 ngoài của xương đòn chọc sát ngay bờ dưới xương đòn.

- + Vị trí thứ hai: giao điểm giữa 2/3 trong và 1/3 ngoài của xương đòn chọc sát ngay bờ dưới xương đòn cách bờ dưới xương đòn 1-1,5cm.

Trong hai vị trí trên dùng để đặt catheter vào tĩnh mạch dưới đòn thì vị trí một là hay sử dụng nhất vì đường vào ngắn, dễ đặt được vào tĩnh mạch và ít tai biến nhất. Quá trình tiến hành đặt catheter do thầy thuốc thực hiện có thể được mô tả như sau: chọc Troca sát bờ dưới xương đòn ở vị trí 1/3 trong, Troca có lắp sẵn bơm tiêm, sau đó đẩy Troca vào từ từ theo đường chéo lên trên và sang bên đối diện tạo một góc 45° với trục nằm ngang qua điểm giữa xương đòn. Vừa đẩy Troca vào vừa kéo ruột bơm tiêm ra từ từ cho tới khi thấy máu tĩnh mạch phụt vào bơm tiêm thì rút bơm tiêm ra, luồn dây Polyten vào Troca, đưa Troca lên vị trí 20° với trục nằm ngang so với xương đòn đẩy ống thông sâu vào trong tĩnh mạch chủ trên (độ dài từ 10 cm - 15 cm) sau đó giữ nguyên ống thông từ từ rút Troca ra ngoài. Đầu ngoài của thông Polyten được lắp ngay vào dây truyền của chai dịch.

- Sát khuẩn vùng chọc: sát khuẩn bằng cồn iod trước sau đó sát khuẩn lại bằng cồn 70°.
- Giúp thầy thuốc sát khuẩn tay, đưa säng có lỗ trái lên vùng chọc để lộ vị trí chọc.
- Đưa kim cặp säng, đưa găng cho thầy thuốc.
- Phụ giúp thầy thuốc lấy thuốc gây tê.
- Điều dưỡng trái säng và sắp xếp dụng cụ cho thuận tiện, dễ lấy và hợp lý cho các bước làm thủ thuật (kim khâu, chỉ khâu, catheter...).
- Điều dưỡng đi găng, đưa kim Troca và bơm tiêm cho thầy thuốc.
- Khi thầy thuốc chọc kim thường xuyên theo dõi sắc mặt người bệnh để phát hiện dấu hiệu bất thường, sốc và các tai biến khác.
- Khi đã có máu ra bơm tiêm, thầy thuốc tháo bơm tiêm ra điều dưỡng nhanh chóng đưa catheter Polyten cho thầy thuốc, khi đã luồn catheter vào trong lòng mạch thầy thuốc một tay giữ đầu thông một tay kéo Troca ra ngoài điều dưỡng lắp đầuambu của bộ đo áp lực tĩnh mạch trung tâm vào đầu ống thông Polyten.
- Mở khoá cho dịch chảy rồi hạ thấp chai dịch để kiểm tra xem có máu ra Catheter không nếu có máu ra dây catheter là được.
- Điều chỉnh tốc độ chảy của dịch theo y lệnh.
- Đưa kim và chỉ để thầy thuốc khâu cố định catheter vào thành ngực.
- Sát khuẩn lại nơi chọc và dùng miếng gạc vô khuẩn phủ lên vị trí chọc và lấy băng dính băng lại.
- Bỏ gối, để người bệnh nằm ở tư thế thoải mái.
- Phụ giúp thầy thuốc đo áp lực tĩnh mạch trung tâm.

3.5. Thu dọn dụng cụ

- Sắp xếp dụng cụ gọn gàng, để đúng nơi quy định, tháo găng tay.
- Ghi vào phiếu chăm sóc:
 - + Ngày giờ đặt catheter.
 - + Tình trạng người bệnh trước, trong và sau khi đặt catheter.
 - + Điều dưỡng ký tên.

4. TAI BIẾN

4.1. Tai biến do kỹ thuật

- *Nhiễm khuẩn*

- Do công tác vô khuẩn không đảm bảo: dụng cụ, dây truyền, nơi chọc, nơi tiếp nối giữa ống polyten và dây truyền dịch.
- Bội nhiễm do ống thông lưu quá lâu (không nên lưu ống thông quá 15 ngày).

- *Chảy máu*

- Khi rút kim, rút ống thông ra ngoài dễ gây chảy máu.
- Đề phòng:
 - + Dùng gạc vô khuẩn ấn chặt nơi chọc 10 - 15 phút.
 - + Sau khi đặt ống thông xong theo dõi nơi chọc trong 1 giờ đầu: theo dõi mạch, huyết áp, nhịp thở phát hiện máu chảy vào trung thất hay màng phổi.

- *Đứt ống catheter*

Do để nguyên Troca trong lòng mạch rồi rút ống Polyten trở ra đầu vát của đứt ống, đoạn đứt trôi vào trong lòng mạch.

- *Chọc vào đỉnh phổi:* gây tràn dịch, tràn khí màng phổi, trung thất hoặc dưới da.
- *Chọc vào động mạch dưới đòn*
- *Tắc mạch phổi, mạch vành do khí lọt vào trong lòng mạch*

4.2. Tai biến trong khi truyền dịch

- Tuột ống thông ra ngoài: do người bệnh giãy giụa dứt ra.
 - + Cố định người bệnh tốt.
 - + Cố định dây Polyten vào thành ngực chắc chắn.

5. THEO DÕI, CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH SAU ĐẶT CATHETER

5.1. Chảy máu

- Chảy máu dưới da ngay tại nơi chọc tạo nên khối máu tụ xung quanh ống thông.
- Hay gặp ở người bệnh bị bệnh về máu, người già mạch máu xơ cứng dễ vỡ tĩnh mạch...
- Xử trí: băng ép tại chỗ theo dõi liên tục người bệnh trong giờ đầu.

5.2. Tắc ống thông

- Phát hiện: không thấy dịch chảy.
- Xử trí:
 - + Dùng bơm tiêm vô khuẩn hút mạnh ra.
 - + Dùng dây thông inox có đầu xoắn đưa vào ống thông vừa xoay vừa kéo cục máu đông ra.

5.3. Tuột ống Polyten ra ngoài tĩnh mạch

- Phát hiện: hạ thấp chai dịch truyền không thấy máu chảy ra.
- Xử trí rút ống thông ra đặt lại.

5.4. Sốt

- Do phản ứng với ống thông (thời gian lưu ống thông 10 - 15 ngày).
- Nhiễm khuẩn.

Bảng 22. Bảng kiểm kỹ thuật phụ giúp thấy thuốc đặt catheter vào tĩnh mạch dưới đòn

TT	Nội dung	Có	Không
	* Chuẩn bị người bệnh		
1	Giải thích, động viên người bệnh yên tâm.		
2	Kiểm tra dấu hiệu sinh tồn, vệ sinh vùng chọc.		
	* Chuẩn bị người điều dưỡng		
3	Điều dưỡng có đủ mũ, áo, khẩu trang, rửa tay thường quy.		
	* Chuẩn bị dụng cụ		
4	Khay chữ nhật, trụ cắm một kim Kocher, cồn iốt, cồn 70°, hai cốc đựng bông cầu, hộp chỉ khâu.		
5	Thuốc gây tê, dung dịch truyền, bộ dây truyền, bộ dụng cụ đo áp lực tĩnh mạch trung tâm, bơm tiêm 5ml, 10 ml.		
6	Hộp thuốc cấp cứu, huyết áp, ống nghe, đồng hồ bấm giây, gối kê vai.		

TT	Nội dung	Có	Không
7	Catheter, găng tay, bơm tiêm.		
8	Hộp vô khuẩn: sàng có lỗ, hai kim cặp sàng, sàng mổ, kẹp phẫu tích có mẫu, một kéo, kim khâu da, kim mang kim, gạc.		
9	Cọc truyền, một khay quả đầu, kéo, băng dính, túi đựng đồ bẩn, hộp đựng vật sắc nhọn.		
	* Kỹ thuật tiến hành		
10	Kiểm tra chai dịch, bật nút chai, sát khuẩn, cắm dây truyền, treo lên cọc truyền.		
11	Lắp dây truyền vào bộ đo áp lực tĩnh mạch và đuổi khí		
12	Đặt người bệnh nằm ngửa đầu nghiêng về một bên, kê cao vai bên làm thủ thuật.		
13	Bộc lộ, xác định vị trí chọc, sát khuẩn bằng cồn iốt và cồn 70°		
14	Sát khuẩn tay thấy thuốc, đưa sàng có lỗ, đưa kim cặp sàng, găng tay cho thấy thuốc.		
15	Phụ giúp thấy thuốc lấy thuốc gây tê và sắp xếp dụng cụ, điều dưỡng mang găng.		
16	Trong khi thấy thuốc chọc kim, điều dưỡng theo dõi sắc mặt người bệnh.		
17	Lắp đầuambu của bộ đo áp ALTM vào đầu catheter, mở khoá cho dịch chảy.		
18	Hạ thấp chai dịch để kiểm tra, điều chỉnh tốc độ dịch chảy theo y lệnh.		
19	Phụ giúp thấy thuốc khâu và cố định catheter vào thành ngực.		
20	Sát khuẩn lại nơi chọc, phủ gạc, băng lại		
21	Bỏ gối, đặt người bệnh nằm tư thế thoải mái, đo ALTM.		
	* Thu dọn dụng cụ		
22	Thu dọn dụng cụ, tháo găng, ghi phiếu chăm sóc.		

CÂU HỎI TỰ LƯỢNG GIÁ

Trả lời các câu sau bằng cách chọn từ, cụm từ thích hợp điền vào chỗ trống.

1. Đặt catheter tĩnh mạch dưới đòn được chỉ định trong trường hợp cần đưa nhanh một khối lượng ...A.... để hồi phục khối lượng tuần hoàn.

2. Đặt catheter tĩnh mạch dưới đòn được chỉ định trong trường hợp luôn dây điện cực vàoA.... qua ống polyten để kích thích tim đập khi cần thiết.

3. Đặt catheter tĩnh mạch dưới đòn có thể lưu ống polyten trong khoảngA..... tránh phải đâm kim nhiều lần.

4. Đặt catheter tĩnh mạch dưới đòn có thể gây tắc mạch phổi, mạch...
A...do khí lọt vào trong lòng mạch.

Chọn ý đúng nhất để trả lời cho các câu hỏi sau

5. Đặt catheter tĩnh mạch dưới đòn chống chỉ định trong trường hợp người bệnh.

A: Tiểu cầu dưới $60.000/mm^3$.

B: Rối loạn đông máu.

C: Huyết khối tĩnh mạch trung tâm.

D: Cả ba ý trên

6. Tai biến hay gặp nhất trong đặt catheter tĩnh mạch dưới đòn.

A: Chọc vào đỉnh phổi.

B: Chọc vào động mạch dưới đòn.

C: Nhiễm khuẩn.

D: Cả ba ý trên.

Phân biệt đúng, sai các câu sau bằng cách điền dấu (✓) vào cột A cho đúng, cột B cho câu sai.

TT	Nội dung	A	B
7	Điểm giữa xương đòn hay được sử dụng để đặt catheter tĩnh mạch dưới đòn.		
8	Chống chỉ định đặt catheter tĩnh mạch dưới đòn ở người bệnh có tràn khí màng phổi toàn thể.		
9	Tư thế đúng của người bệnh khi đặt catheter tĩnh mạch dưới đòn là nằm ngửa kê gối dưới vai.		
10	Trong khi thấy thuốc đặt catheter tĩnh mạch dưới đòn điều dưỡng cần theo dõi sắc mặt, trạng thái tinh thần của người bệnh.		
11	Ống Polyten bị tắc có thể dùng bơm tiêm vô khuẩn hút một ít dịch truyền rồi bơm đẩy vào cho thông.		

KỸ THUẬT ĐƯA THUỐC VÀO CƠ THỂ NGƯỜI BỆNH

A. CHO NGƯỜI BỆNH UỐNG THUỐC

MỤC TIÊU

1. *Nêu được các trường hợp áp dụng và không áp dụng cho người bệnh uống thuốc.*
2. *Trình bày được những điều cần biết khi cho người bệnh uống một số thuốc đặc biệt.*
3. *Trình bày được những điểm cần lưu ý khi cho người bệnh uống thuốc.*
4. *Trình bày được quy trình kỹ thuật cho người bệnh uống thuốc.*

1. CÁC TRƯỜNG HỢP ÁP DỤNG VÀ KHÔNG ÁP DỤNG CHO NGƯỜI BỆNH UỐNG THUỐC

1.1. Các trường hợp áp dụng

Uống thuốc áp dụng cho mọi người bệnh có thể uống được mà không bị dị dạng dạ dày phá hủy.

1.2. Các trường hợp không áp dụng

- Người bệnh mất phản xạ nuốt.
- Người bệnh bị nôn liên tục.
- Người bệnh bị tổn thương nặng ở miệng và thực quản.
- Người bệnh mất trí.
- Người bệnh cố ý không uống thuốc.

2. NHỮNG ĐIỀU NGƯỜI ĐIỀU DƯỠNG CẦN CHÚ Ý KHI CHO NGƯỜI BỆNH UỐNG THUỐC

- Phải thực hiện đúng 3 kiểm tra 5 đối chiếu để đảm bảo đưa thuốc: đúng người bệnh, đúng thuốc, đúng liều lượng thuốc theo chỉ định, đúng đường đưa thuốc và đúng thời gian đưa thuốc vào cơ thể người bệnh theo chỉ định của bác sỹ (5 đúng).
- Thuốc trợ tim (digitalis...) phải đếm mạch trước khi cho người bệnh uống.

- Khi cho người bệnh uống aspirin phải uống lúc no (sau khi ăn).
- Thuốc hạ huyết áp adalat khi dùng: ngâm dưới lưỡi, phải nằm tại giường.
- Thuốc Corticoid uống vào 6-7 giờ sáng (uống sau khi ăn).
- Trường hợp phát thuốc nhằm cho người bệnh phải thành thật báo cáo cho thầy thuốc biết để xử lý kịp thời.
- Trường hợp trẻ nhỏ không tự uống được thuốc thì phải hòa tan thuốc thành dạng nước.
- Theo dõi tác dụng của thuốc, phản ứng của thuốc (nếu có).
- Ghi vào hồ sơ người bệnh những thuốc do chính tay mình cho người bệnh uống.

3. QUY TRÌNH KỸ THUẬT CHO NGƯỜI BỆNH UỐNG THUỐC

3.1. Chuẩn bị người bệnh

- Xem hồ sơ bệnh án để thực hiện 3 kiểm tra, 5 đối chiếu.
- Giải thích để người bệnh yên tâm.
- Dặn người bệnh những điều cần thiết.

3.2. Chuẩn bị người điều dưỡng

- Điều dưỡng có đủ mũ, áo, khẩu trang.
- Rửa tay thường quy.

3.3. Chuẩn bị dụng cụ và thuốc

3.3.1. Chuẩn bị dụng cụ

- Khay chữ nhật sạch, cốc đựng thuốc.
- Bình đựng nước, cốc uống nước.
- Dụng cụ đo lường: cốc có chia độ, thìa cà phê, ống đếm giọt.
- Gạc sạch, ống hút.
- Phiếu công khai thuốc, túi giấy hay khay quả đậu.

3.3.2. Cho người bệnh uống thuốc viên

- Thực hiện 3 kiểm tra, 5 đối chiếu trong suốt quá trình lấy thuốc.
- Đổ thuốc vào cốc dùng thìa đếm đủ số lượng thuốc theo y lệnh không được dùng tay để bốc thuốc.
- Đưa thuốc và nước cho người bệnh uống (giám sát người bệnh uống thuốc).
- Trẻ nhỏ khi uống thuốc phải: nghiền nhỏ thuốc, hòa tan với nước và dùng thìa cho uống.
- Lau miệng cho người bệnh, giúp người bệnh nằm lại tư thế thoải mái.

3.3.3. Cách lấy và cho người bệnh uống thuốc nước

- Cầm chai (lọ) thuốc, lắc cho đều.
- Rót thuốc vào cốc (không để miệng chai thuốc chạm vào miệng cốc).
- Lau miệng chai thuốc bằng gạc sạch, bỏ gạc vào khay quả đậu hoặc túi đựng đồ bẩn.
- Đậy nắp chai thuốc lại, để về chỗ cũ.
- Người bệnh ngồi hoặc nằm đầu cao.
- Đưa thuốc cho người bệnh uống, tráng lại bằng nước chín cho người bệnh uống hết.
- Cho người bệnh uống nước, lau miệng giúp người bệnh nằm lại tư thế thoải mái.



Hình 23.1. Kỹ thuật lấy thuốc nước

3.3.4. Cho người bệnh uống thuốc giọt

- Người bệnh ngồi hoặc nằm đầu cao (trẻ em có người bế).
- Lấy thuốc vào ống đếm giọt theo chỉ định, nhỏ vào góc hàm, vừa nhỏ vừa đếm giọt (không nhỏ thuốc thẳng vào họng gây kích thích dễ nôn).
- Cho người bệnh uống nước.
- Lau miệng cho người bệnh, giúp người bệnh nằm lại tư thế thoải mái.

4.3.4. Thu dọn dụng cụ - ghi hồ sơ

- Trả phiếu thuốc về chỗ quy định.
- Rửa sạch dụng cụ.
- Ghi vào hồ sơ:
 - + Tên thuốc.
 - + Số lượng thuốc.
 - + Cách cho uống.
 - + Phản ứng của thuốc (nếu có).
 - + Những trường hợp không thực hiện cho người bệnh uống thuốc được như: người bệnh vắng mặt, từ chối không uống, người bệnh nôn...
 - + Ký và ghi rõ họ tên người thực hiện thuốc cho người bệnh.

Bảng 23.1. Bảng kiểm kỹ thuật cho người bệnh uống thuốc

TT	Nội dung	Có	Không
	* Chuẩn bị người bệnh		
1	Xem y lệnh, thực hiện 3 kiểm tra, 5 đối chiếu.		
2	Thông báo, giải thích để người bệnh yên tâm.		
	* Chuẩn bị người điều dưỡng		
3	Điều dưỡng có đầy đủ mũ, áo, khẩu trang, rửa tay thường quy.		
	* Chuẩn bị dụng cụ và thuốc		
4	Thuốc theo y lệnh.		
5	Khay chữ nhật, cốc đựng thuốc, bình đựng nước, cốc uống nước.		
6	Dụng cụ đo lường: cốc chia độ hoặc thìa..., gạc, ống hút, phiếu công khai thuốc, túi đựng đồ bẩn.		
	* Kỹ thuật tiến hành		
	<i>Đối với người bệnh tự uống được</i>		
7	Người bệnh ngồi hoặc nằm đầu cao.		
8	Đưa thuốc và nước cho người bệnh uống.		
9	Lau miệng và giúp người bệnh nằm lại tư thế thoải mái.		
	* Thu dọn dụng cụ		
10	Thu dọn dụng cụ, ghi phiếu công khai thuốc và phiếu chăm sóc.		
	<i>Đối với trẻ nhỏ</i>		
11	Hoà tan thuốc viên thành dạng nước.		
12	Điều dưỡng bế trẻ vào lòng đầu hơi cao.		
13	Dùng thìa cà phê lấy thuốc, đổ từ từ vào phía góc hàm.		
14	Tráng lại thìa, cốc đựng thuốc bằng nước chín cho trẻ uống hết, lau miệng cho trẻ.		
	* Thu dọn dụng cụ		
15	Thu dọn dụng cụ, ghi phiếu công khai thuốc và phiếu chăm sóc.		

CÂU HỎI TỰ LƯỢNG GIÁ

Hoàn thiện các câu bằng cách chọn từ, cụm từ thích hợp điền vào chỗ trống:

- Thuốc aspirin phải được uống vào lúcA.....
- Trước khi cho người bệnh uống thuốc trợ tim (digitalis...) phảiA.....

3. Các loại thuốc không bị dịchA.... phá hủy thì sử dụng bằng đường uống.

4. Thuốc corticoid phải uống vào lúc 6-7 giờ, sauA...

5. Nêu 5 trường hợp không áp dụng cho người bệnh uống thuốc.

A:

B:

C: Người bị tổn thương nặng ở miệng.

D: Người bệnh mất trí.

E:

Phân biệt đúng, sai các câu sau bằng cách điền dấu (✓) vào cột A cho đúng, cột B cho câu sai.

TT	Nội dung	A	B
6	Uống thuốc áp dụng cho mọi người bệnh.		
7	Khi sử dụng thuốc adalat cho người bệnh chỉ ngậm dưới lưỡi.		
8	Tránh gây đắng cho trẻ khi uống thuốc viên: điều dưỡng bỏ cả viên thuốc vào miệng cho trẻ uống nhiều nước.		
9	Tránh gây nôn cho trẻ khi uống thuốc nhỏ giọt: điều dưỡng nhỏ nhanh thuốc vào họng và cho trẻ uống nước.		

B. TIÊM THUỐC CHO NGƯỜI BỆNH

PHẦN 1. KHÁI NIỆM VÀ NGUYÊN TẮC CƠ BẢN

MỤC TIÊU

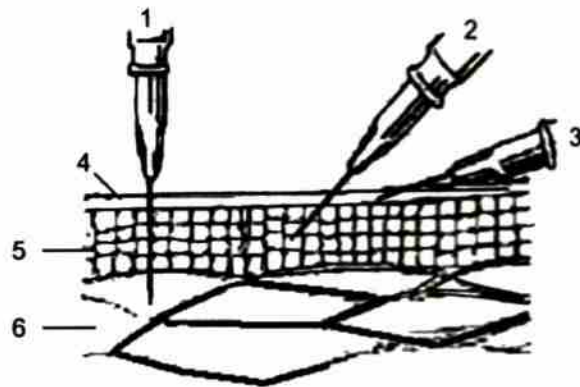
1. *Nêu được khái niệm và nguyên tắc khi tiêm thuốc cho người bệnh.*
2. *Trình bày được kỹ thuật thử phản ứng thuốc cho người bệnh.*
3. *Trình bày được các nội dung chính trong phác đồ cấp cứu người bệnh sốc phản vệ.*

1. KHÁI NIỆM

Tiêm thuốc là dùng bơm, kim tiêm đưa thuốc vào cơ thể người bệnh.

Có bốn kỹ thuật tiêm cơ bản là:

- Tiêm trong da.
- Tiêm dưới da.
- Tiêm bắp thịt.
- Tiêm tĩnh mạch.



Hình 23.2. Các loại tiêm cơ bản

1. Tiêm bắp; 2. Tiêm dưới da; 3. Tiêm trong da; 4. Thượng bì; 5. Dưới da; 6. Cơ

2. NGUYÊN TẮC KHI TIÊM THUỐC CHO NGƯỜI BỆNH

- Phải đảm bảo tuyệt đối vô khuẩn trong suốt quá trình chuẩn bị và tiêm thuốc cho người bệnh.
- Trước khi tiêm thuốc cho người bệnh phải thực hiện 3 kiểm tra, 5 đối chiếu để đảm bảo đưa thuốc: đúng người bệnh, đúng thuốc, đúng liều lượng thuốc theo chỉ định, đúng đường đưa thuốc và đúng thời gian đưa thuốc vào cơ thể người bệnh theo chỉ định của bác sỹ (5 đúng).
- 3 kiểm tra
 - + Họ tên người bệnh so với bệnh án.
 - + Tên thuốc so với tên thuốc trong y lệnh.

- + Liều lượng thuốc so với y lệnh.
- 5 đôi chiếu
 - + Số giường, số buồng.
 - + Nhân thuốc.
 - + Chất lượng thuốc.
 - + Đường tiêm.
 - + Thời gian dùng thuốc.
- Làm test lấy da đối với các thuốc dễ gây sốc phản vệ trước khi tiêm.
- Sử dụng bơm, kim tiêm phù hợp với số lượng thuốc và từng kỹ thuật tiêm.
- Trước khi tiêm thuốc cho người bệnh phải đuổi hết khí trong bơm tiêm.
- Đâm kim đúng góc độ quy định cho từng kỹ thuật tiêm.
- Khi tiêm thuốc cho người bệnh phải có hộp đựng thuốc và phương tiện chống sốc phản vệ.

3. KỸ THUẬT LÀM TEST LẤY DA (THỬ PHẢN ỨNG THUỐC)

Test lấy da là test khá chính xác, tương đối an toàn và dễ làm để dự phòng sốc phản vệ.

3.1. Kỹ thuật làm test

- Nhỏ một giọt dung dịch kháng sinh định tiêm cho người bệnh (penicilin hoặc streptomycin...) nồng độ 100.000 đơn vị/ml lên mặt da (1 ram streptomycin tương đương 1 triệu đơn vị)
- Cách đó 3- 4 cm nhỏ một giọt dung dịch muối sinh lý (NaCl 0,9%) làm chứng.
- Dùng kim tiêm vô khuẩn (số 24) châm vào 2 giọt trên (mỗi giọt dùng một kim riêng) qua lớp thượng bì, tạo với mặt da một góc 45° rồi lấy nhẹ, không được làm chảy máu. Sau 20 phút đọc và đánh giá kết quả.

3.2. Đọc kết quả

Mức độ	Ký hiệu	Biểu hiện
Âm tính	-	Giống như chứng âm tính
Nghi ngờ	+/-	Ban sẩn đường kính < 3 mm
Dương tính nhẹ	+	Đường kính ban sẩn 3 - 5 mm, ngứa, xung huyết.
Dương tính vừa	++	Đường kính ban sẩn 6 - 8 mm, ngứa, ban đỏ.
Dương tính mạnh	+++	Đường kính ban sẩn 9 -12 mm, ngứa, chân giả
Dương tính rất mạnh	++++	Đường kính >12 mm, ngứa nhiều, nhiều chân giả

3.3. Chú ý

- Không được làm test lấy da khi người bệnh đang có cơn dị ứng cấp tính (viêm mũi, mày đay, phù Quyncke, hen phế quản...)
- Trước khi làm test lấy da chuẩn bị sẵn sàng các phương tiện cấp cứu sốc phản vệ.

4. PHƯƠNG TIỆN VÀ PHÁC ĐỒ XỬ TRÍ KHI NGƯỜI BỆNH BỊ SỐC PHẢN VỆ

4.1. Thuốc và phương tiện chống sốc phản vệ

- Thuốc: . Adrenalin 1mg (1ml) x 2 ống.
. Depesolon 30mg x 2 ống.
- Nước cất 10 ml: 2 ống.
- Bơm kim tiêm vô khuẩn: 10ml: 2 cái, 1ml: 2 cái.
- Phương tiện khử trùng: bông, băng, gạc, cồn.
- Dây garô.
- Phác đồ chống sốc.

4.2. Phác đồ chống sốc phản vệ

- (Kèm theo Thông tư số 08/ 1999- TT- BYT, ngày 04 tháng 05 năm 1999).

4.2.1. Triệu chứng

Ngay sau khi tiếp xúc với dị nguyên hoặc muộn hơn xuất hiện:

- Cảm giác khác thường (bồn chồn, hốt hoảng, sợ hãi....) tiếp đó xuất hiện triệu chứng ở một hoặc nhiều cơ quan: mẩn ngứa, ban đỏ, mày đay, phù Quyncke.
- Mạch nhanh nhỏ khó bắt, huyết áp tụt có khi không đo được.
- Khó thở (Kiểu hen, thanh quản), nghẹt thở.
- Đau quặn bụng, ỉa đái không tự chủ.
- Đau đầu, chóng mặt, đôi khi hôn mê.
- Choáng váng, vật vã, giãy giụa, co giật.

4.2.2. Xử trí

- Ngừng ngay đường tiếp xúc với dị nguyên (thuốc đang dùng tiêm, uống, bôi)
- Cho người bệnh nằm tại chỗ.
- Thuốc adrenaline: là thuốc cơ bản để chống sốc phản vệ: dung dịch 1/1000, ống 1 ml = 1mg, tiêm dưới da ngay sau khi xuất hiện sốc phản vệ với liều như sau:

- + 1/2 - 1 ống đối với người lớn.
 - + Không quá 0,3 ml đối với trẻ em (ống 1ml (1mg) + 9 ml nước cất = 10 ml sau đó tiêm 0,1 ml/kg).
 - + Hoặc adrenalin 0,01 mg/ kg cho cả trẻ em lẫn người lớn.
 - Tiếp tục tiêm adrenalin liều như trên 10-15'/ lần cho đến khi huyết áp trở lại bình thường.
 - Ủ ấm, đầu thấp chân cao, theo dõi huyết áp 10-15'/lần (nằm nghiêng nếu có nôn).
 - Nếu sốc quá nặng đe dọa tử vong, ngoài đường tiêm dưới da có thể tiêm adrenaline dung dịch 1/10.000 (pha loãng 1/10) qua tĩnh mạch, bơm qua ống nội khí quản hoặc tiêm qua màng nhĩ gấp.
 - Tùy theo điều kiện trang thiết bị y tế và trình độ chuyên môn kỹ thuật của từng tuyến cơ sở y tế ta có thể áp dụng các biện pháp sau đây:
 - + Thở ôxy qua ống thông mũi hầu- thổi ngạt.
 - + Bóp bóng ambu có oxy.
 - + Đặt ống nội khí quản, mở khí quản nếu có phù thanh môn.
 - + Truyền tĩnh mạch chậm: Aminophylline 1mg/kg/ giờ hoặc Terbutaline 0,2 microgam/kg/ phút.
 - Có thể dùng Terbutalin 0,5 mg, 1 ống dưới da ở người lớn và 0,2 ml/10 kg ở trẻ em. Tiêm lại sau 6-8 giờ nếu không đỡ khó thở.
- Xịt họng Terbutalin, Salbutamol mỗi lần 4-5 nhát bóp, 4-5 lần/ ngày.
- Thiết lập 1 đường truyền tĩnh mạch adrenalin để duy trì huyết áp bắt đầu bằng 0,1 microgam/kg/ phút điều chỉnh tốc độ theo huyết áp (khoảng 2 mg Adrenaline/giờ cho người lớn 55 kg).
 - Các thuốc khác:
 - + Methylprednisolon 1- 2 mg/ kg/4 giờ hoặc Hydrocortison hemisuccinal 5 mg/kg/ giờ tiêm tĩnh mạch (có thể tiêm bắp ở tuyến cơ sở). Dùng liều cao gấp 2-5 lần nếu sốc nặng
 - + Truyền dung dịch Natriclorua 0,9% 1-2 lít ở người lớn, không quá 20 ml/kg ở trẻ em.
 - + Diphenhydramin 1-2 mg tiêm bắp hay tiêm tĩnh mạch.
 - Điều trị phối hợp.
 - + Uống than hoạt 1g/kg nếu dị nguyên qua đường tiêu hoá.
 - + Băng ép chi phía trên chỗ tiêm hoặc đường vào của nọc độc.
- **Chú ý**
- + Theo dõi người bệnh ít nhất 24h sau khi huyết áp đã ổn định trở lại.
 - + Sau khi sơ cứu nên tận dụng đường tiêm tĩnh mạch đùi (vì tĩnh mạch to, nằm phía trong động mạch đùi dễ tìm).

- + Nếu huyết áp vẫn không lên sau khi truyền đủ dịch và adrenaline, thì có thể truyền thêm huyết tương, albumin (hoặc máu nếu mất máu) hoặc bất kỳ dung dịch cao phân tử nào sẵn có.
- + Điều dưỡng có thể sử dụng adrenalin tiêm dưới da theo phác đồ khi thấy thuốc không có mặt.
- + Hồi ký tiền sử dị ứng và chuẩn bị hộp thuốc cấp cứu sốc phản vệ trước khi dùng là cần thiết.

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

Hoàn thiện các câu bằng cách chọn từ, cụm từ thích hợp điền vào chỗ trống.

1. Tiêm thuốc là dùng ...A... để đưa thuốc vào cơ thể người bệnh.
2. Khi tiêm thuốc cho người bệnh phải tuyệt đối ...A... trong suốt quá trình tiêm.
3. Sử dụng bơm, kim tiêm phải phù hợp với ...A... và từng kỹ thuật tiêm.
4. Trước khi tiêm thuốc cho người bệnh phải đuổi hết ...A... trong bơm tiêm.
5. Khi tiêm thuốc cho người bệnh điều dưỡng phải đâm kim đúng ...A... cho từng kỹ thuật tiêm.
- 6- Nêu đủ 4 kỹ thuật tiêm thuốc cơ bản.
 - A: Tiêm trong da.
 - B:.....
 - C: Tiêm bắp.
 - D:.....
- 7- Nêu 2 tên thuốc được sử dụng ngay khi người bệnh bị sốc phản vệ.
 - A:
 - B:

PHẦN 2. CÁC KỸ THUẬT TIÊM THUỐC

B. KỸ THUẬT TIÊM TRONG DA

MỤC TIÊU

1. *Nêu được định nghĩa của tiêm trong da.*
2. *Nêu được chỉ định và chống chỉ định của tiêm trong da.*
3. *Thực hiện được quy trình kỹ thuật tiêm trong da.*

1. ĐỊNH NGHĨA

Tiêm trong da là tiêm một lượng thuốc rất nhỏ (1/10ml) vào dưới lớp thượng bì thuốc được hấp thu rất chậm.

2. VÙNG TIÊM

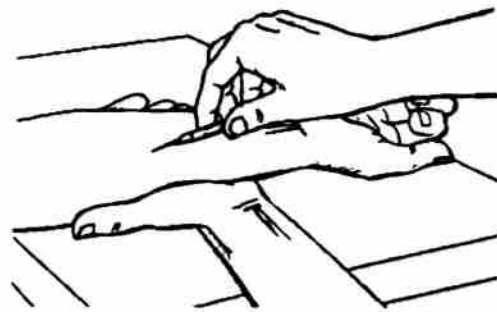
1/3 trên mặt trước trong cẳng tay, phần trên của cơ Denta.

3. GÓC ĐỘ TIÊM

Đâm kim với góc từ 10° đến 15° so với mặt da.

4. CHỈ ĐỊNH TIÊM TRONG DA

- Tiêm vaccin phòng lao.
- Làm phản ứng BCG để chẩn đoán lao.
- Thử phản ứng của cơ thể đối với thuốc.



Hình 23.3. Kỹ thuật tiêm trong da

5. QUY TRÌNH KỸ THUẬT TIÊM TRONG DA

5.1. Chuẩn bị người bệnh

- Xem y lệnh, thực hiện 3 kiểm tra 5 đối chiếu.
- Giải thích để người bệnh yên tâm, dặn dò người bệnh những điều cần thiết.

5.2. Chuẩn bị người điều dưỡng

- Điều dưỡng phải có đầy đủ mũ, áo, khẩu trang.
- Rửa tay thường quy.

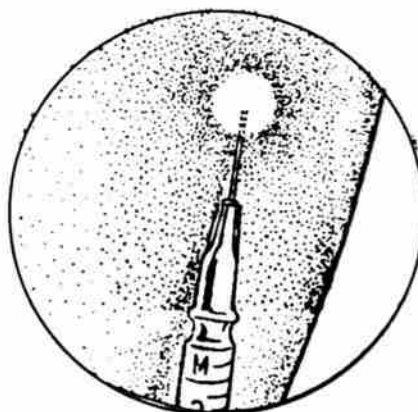
5.3. Chuẩn bị dụng cụ và thuốc

- Hai khay chữ nhật, trụ cắm một kim Kocher.
- Lọ cồn 70⁰, cốc đựng bông cầu.
- Thuốc theo chỉ định (thực hiện 3 kiểm tra 5 đối chiếu).
- Bơm kim tiêm 1 ml (kim tiêm nhỏ dài 1,5 cm, mũi vát ngắn và sắc).
- Hộp chống sốc, huyết áp, ống nghe.
- Gối kê tay, găng tay.
- Phiếu thử phản ứng, bút đánh dấu, đồng hồ bấm giây (nếu là thử phản ứng thuốc).
- Hộp vô khuẩn đựng: gạc bẻ ống thuốc, bông cầu.
- Hộp đựng vật sắc nhọn, túi đựng đồ bẩn.

5.4. Kỹ thuật tiến hành

- Thử bơm kim tiêm (thử kim tiêm trước, kim lấy thuốc sau).
- Kiểm tra phiếu thuốc và thuốc theo y lệnh.
- Sát khuẩn ống thuốc và dùng gạc bẻ ống thuốc.
- Hết thuốc vào bơm tiêm, đọc lại nhãn thuốc trước khi bỏ vỏ.
- Thay kim lấy thuốc bằng kim tiêm, đuổi hết khí, đẩy nắp kim tiêm.
- Điều dưỡng mang găng.
- Để người bệnh ở tư thế thuận lợi:
 - + Đối với người lớn: ngồi kéo ống tay áo lên cao và đặt cẳng tay lên 1 gối nhỏ ở góc bàn đối diện với người tiêm hoặc nằm ngửa tay hơi dẹt và đặt trên gối nhỏ.
 - + Đối với trẻ nhỏ: người mẹ ngồi trên ghế ôm trẻ vào lòng dùng hai đùi kẹp hai chân trẻ, một tay vòng qua thân trẻ ôm và giữ cánh tay, một tay giữ lấy cẳng tay trẻ.
- Bộc lộ vùng tiêm.
- Sát khuẩn vùng tiêm theo đường xoay tròn ốc từ trong ra ngoài bằng cồn 70⁰.
- Sát khuẩn tay điều dưỡng ngoài găng.
- Tay trái căng da nơi tiêm, tay phải cầm bơm kim tiêm mũi vát quay lên trên đâm kim chệch 10⁰ - 15⁰ so với mặt da, khi kim bén mặt da thì hạ sát bơm kim tiêm với mặt da để đẩy cho ngập hết mũi vát của kim, bơm 1/10 ml thuốc.
- Trong khi bơm thuốc vào phải theo dõi xem thuốc có vào đúng trong da không bằng 2 cách.

- + *Cách thứ nhất*: nhìn nơi tiêm: khi bơm 1/10 ml thuốc vào trong da tại nơi tiêm thấy nổi cục to bằng hạt ngô, da từ màu hồng chuyển sang màu trắng bệch có sần da cam.
- + *Cách thứ hai*: khi bơm thuốc vào cảm giác như kim bị tắc kim.
- Theo dõi sát người bệnh trong khi tiêm.
- Khi đã bơm đủ lượng thuốc, rút kim ra, kéo chệch da nơi tiêm.
- Sát khuẩn lại vị trí tiêm (trường hợp tiêm vaccin không sát khuẩn lại).



Hình 23.4. Nhận định kết quả tiêm trong da

5.5. Thu dọn dụng cụ

- Sắp xếp dụng cụ gọn gàng, tháo găng.
- Ghi phiếu thử phản ứng, phiếu công khai thuốc, phiếu chăm sóc;
 - + Thời gian tiêm.
 - + Tình trạng người bệnh.
 - + Điều dưỡng ký tên.

6. TAI BIẾN CỦA TIÊM TRONG DA

- Phản ứng với thuốc biểu hiện mẩn ngứa hoặc sốt.
- Nếu tiêm vaccin quá sâu hoặc quá liều quy định có thể gây nguy hiểm cho người bệnh.

Bảng 23.2. Bảng kiểm kỹ thuật tiêm trong da

TT	Nội dung	Có	Không
	* Chuẩn bị người bệnh		
1	Xem y lệnh, thực hiện 3 kiểm tra, 5 đối chiếu.		
2	Giải thích để người bệnh yên tâm, dặn người bệnh những điều cần thiết.		
	* Chuẩn bị người điều dưỡng		
3	Điều dưỡng có đầy đủ mũ, áo, khẩu trang, rửa tay thường quy.		
	* Chuẩn bị dụng cụ và thuốc		
4	2 khay chữ nhật, trụ cắm một kim Kose, lọ cồn 70°, cốc đựng bông cầu, găng tay.		
5	Thuốc tiêm theo chỉ định, bơm kim tiêm (1 ml), kim lấy thuốc.		

TT	Nội dung	Có	Không
6	Hộp gạc, bông cầu, hộp chống sốc, huyết áp, ống nghe.		
7	Gối kê tay, hộp đựng vật sắc nhọn, túi đựng đồ bẩn.		
	* Kỹ thuật tiến hành		
8	Thử kim tiêm, kim lấy thuốc.		
9	Kiểm tra thuốc theo y lệnh, sát khuẩn ống thuốc, dùng gạc bẻ ống thuốc.		
10	Rút thuốc vào bơm tiêm, thay kim tiêm (nếu cần thiết), đuổi hết khí, đẩy nắp kim lại. Điều dưỡng mang găng.		
11	Đặt người bệnh ở tư thế thuận lợi, bộc lộ vùng tiêm, đặt gối kê tay.		
12	Xác định vị trí tiêm: 1/3 trên mặt trước trong cẳng tay.		
13	Sát khuẩn vị trí tiêm bằng cồn 70°, sát khuẩn tay điều dưỡng.		
14	Tay trái căng da nơi tiêm, tay phải cầm bơm kim tiêm đâm chếch 10° - 15° so với mặt da.		
15	Hạ bơm kim tiêm đẩy ngập mũi vát, bơm thuốc theo đúng y lệnh, theo dõi người bệnh trong khi tiêm.		
16	Rút kim, kéo chếch da, sát khuẩn lại vị trí tiêm, bỏ gối kê tay		
	* Thu dọn dụng cụ		
17	Thu dọn dụng cụ, tháo găng, ghi phiếu công khai thuốc và phiếu chăm sóc.		

CÂU HỎI TỰ LƯỢNG GIÁ

Hoàn thiện các câu sau bằng cách chọn từ, cụm từ thích hợp điền vào chỗ trống.

1. Khi tiến hành kỹ thuật tiêm thuốc cho người bệnh phải đảm bảo tuyệt đối.....A.....

2. Trước khi tiêm thuốc cho người bệnh phải thực hiện 3 kiểm tra.

A: Họ tên người bệnh.

B:.....

C:.....

3. Trước khi tiêm thuốc cho người bệnh phải thực hiện 5 đối chiếu.

A:.....

B: Nhân thuốc.

C: Chất lượng thuốc.

D:.....

E: Thời gian dùng thuốc.

Chọn ý đúng nhất để trả lời cho các câu hỏi sau.

4. Góc độ của bơm tiêm so với mặt da trong kỹ thuật tiêm trong da là.

A: 10° - 15° .

B: 16° - 20° .

C: 21° - 25° .

D: 25° - 30° .

5. Khi bơm thuốc vào đúng trong da của người bệnh tại nơi tiêm da nổi cục to bằng hạt ngô và có màu.

A: Trắng.

B: Hồng.

C: Da cam.

D: Cả ba ý trên đều đúng.

Phân biệt đúng, sai các câu sau bằng cách điền dấu (✓) vào cột A cho đúng, cột B cho câu sai.

TT	Nội dung	A	B
6	Tiêm trong da là tiêm một lượng thuốc nhỏ vào lớp thượng bì.		
7	Tiêm trong da được áp dụng trong tiêm phòng bại liệt.		
8	Vị trí tiêm trong da thường là: 1/3 trên mặt trước cẳng tay.		
9	Khi tiêm thuốc cho người bệnh phải chuẩn bị thuốc và phương tiện chống sốc phản vệ.		
10	Trong khi tiêm thuốc cho người bệnh phải đuổi hết không khí trong bơm tiêm.		

II. TIÊM DƯỚI DA

MỤC TIÊU

1. *Nêu được định nghĩa của tiêm dưới da.*
2. *Trình bày được các vị trí, góc độ và các tai biến của tiêm dưới da.*
3. *Nêu được chỉ định và chống chỉ định của tiêm dưới da.*
4. *Trình bày được quy trình kỹ thuật của tiêm dưới da.*

1. ĐỊNH NGHĨA

Tiêm dưới da là đưa một lượng dung dịch thuốc vào mô liên kết lỏng lẻo dưới da.

2. VÙNG TIÊM

- Chi trên: cơ đen ta, cơ tam đầu cánh tay.
- Chi dưới: cơ tứ đầu đùi (mặt trước, ngoài)
- Vùng da bụng.

3. GÓC ĐỘ TIÊM

Đâm kim với góc độ từ 30° đến 45° so với mặt da.

4. CHỈ ĐỊNH

Tiêm dưới da được thực hiện đối với những loại thuốc có chỉ định tiêm dưới da, thường là những thuốc mong muốn hấp thu thuốc chậm và duy trì (kéo dài) thời gian tác dụng, ví dụ: atropin sunphat, insulin....

5. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Áp dụng cho những thuốc không được phép tiêm dưới da: Thuốc khó hấp thu, gây đau, gây hoại tử.

6. QUY TRÌNH KỸ THUẬT TIÊM DƯỚI DA

6.1. Chuẩn bị người bệnh

- Xem y lệnh, thực hiện 3 kiểm tra, 5 đối chiếu.
- Giải thích, động viên người bệnh yên tâm, dặn người bệnh những điều cần thiết.

6.2. Chuẩn bị người điều dưỡng

- Điều dưỡng có đủ mũ, áo, khẩu trang.
- Rửa tay thường quy.

6.3. Chuẩn bị dụng cụ và thuốc

- Hai khay chữ nhật sạch, trụ cắm một kim Kocher.
- Cồn 70° , cốc đựng bông cầu.
- Thuốc theo chỉ định, găng tay.
- Hộp chống sốc, huyết áp, ống nghe.
- Bơm kim tiêm 2 ml – 5 ml, kim tiêm dài 2,5 cm – 3 cm.
- Hộp vô khuẩn đựng: gác bẻ ống thuốc, bông cầu.
- Hộp đựng vật sắc nhọn, túi đựng đồ bẩn.

6.4. Kỹ thuật tiến hành

- Thử bơm kim tiêm (thử kim tiêm trước, kim lấy thuốc sau).
- Kiểm tra phiếu thuốc và thuốc theo y lệnh.
- Sát khuẩn ống thuốc và dùng gạc bẻ ống thuốc.
- Hết thuốc vào bơm tiêm, đọc lại nhãn thuốc trước khi bỏ vỏ.
- Thay kim lấy thuốc bằng kim tiêm, đuổi hết khí, đẩy nắp kim tiêm.
- Điều dưỡng mang găng.
- Để người bệnh ở tư thế thuận lợi
- Điều dưỡng mang găng.
- Giúp người bệnh nằm hoặc ngồi ở tư thế thuận lợi, bộc lộ vùng tiêm.
- Sát khuẩn vị trí tiêm bằng cồn 70°, sát khuẩn tay điều dưỡng.
- Tay trái dùng ngón cái và ngón trỏ véo da nơi tiêm, tay phải cầm bơm kim tiêm đâm nhanh qua da (thông thường chệch một góc 30°- 45° so với mặt da).
- Xoay nhẹ ruột bơm tiêm nếu không có máu, từ từ bơm thuốc và luôn quan sát sắc mặt người bệnh.
- Bơm hết thuốc rút nhanh kim, kéo chệch da nơi tiêm, sát khuẩn lại vị trí tiêm.
- Giúp người bệnh nằm lại tư thế thoải mái.
- Dặn dò và quan sát người bệnh trước khi rời khỏi giường.

6.5. Thu dọn dụng cụ

- Ghi phiếu công khai thuốc, phiếu chăm sóc:
 - + Thời gian dùng thuốc.
 - + Tình trạng người bệnh trước, trong và sau khi dùng thuốc.
 - + Điều dưỡng ký tên.
- Thu dọn dụng cụ để đúng nơi quy định.

7. TAI BIẾN TIÊM DƯỚI DA

- Sai lầm về nguyên tắc vô khuẩn.

Do không đảm bảo nguyên tắc vô khuẩn trước, trong và sau khi tiêm gây ra áp xe tại chỗ hoặc lây bệnh truyền nhiễm như HIV, viêm gan virus.

- Sai lầm về kỹ thuật.

+ Quần kim hoặc gãy kim do người bệnh giãy giụa mạnh.

- + Người bệnh có thể bị ngất: do người bệnh đau hoặc do quá sợ hãi hoặc do bơm thuốc quá nhanh.
- Các tai biến do thuốc gây ra.
 - + Do thuốc tiêm vào tiêu rất chậm hoặc không tiêu đi được làm cho người bệnh đau có khi còn tạo thành ổ áp xe vô khuẩn, hoặc gây nên mảng mục, ví dụ: khi tiêm insulin, quynin, thuốc dầu...
 - + Sốc do phản ứng của cơ thể đối với thuốc.

Bảng 23.3. Bảng kiểm kỹ thuật tiêm dưới da

TT	Nội dung	Có	Không
	* Chuẩn bị người bệnh		
1	Xem y lệnh, thực hiện 3 kiểm tra, 5 đối chiếu.		
2	Giải thích để người bệnh yên tâm, dặn người bệnh những điều cần thiết		
	* Chuẩn bị người điều dưỡng		
3	Điều dưỡng có đầy đủ mũ, áo, khẩu trang, rửa tay thường quy.		
	* Chuẩn bị dụng cụ và thuốc.		
4	2 khay chữ nhật, trụ cắm một kim Kose, lọ cồn 70°, cốc đựng bông cầu, găng tay.		
5	Thuốc tiêm theo chỉ định, bơm kim tiêm, kim lấy thuốc.		
6	Hộp chống sốc, huyết áp, ống nghe.		
7	Hộp vô khuẩn: Gạc, bông cầu.		
8	Hộp đựng vật sắc nhọn, túi đựng đồ bẩn.		
	* Kỹ thuật tiến hành		
9	Thử kim tiêm, kim lấy thuốc.		
10	Kiểm tra thuốc theo y lệnh, sát khuẩn ống thuốc, dùng gạc bẻ ống thuốc.		
11	Lấy thuốc vào bơm tiêm, thay kim tiêm, đuổi hết khí đẩy nắp kim lại. Điều dưỡng mang găng.		
12	Đặt người bệnh ở tư thế thuận lợi, bộc lộ vùng tiêm, xác định vị trí tiêm.		
13	Sát khuẩn vị trí tiêm bằng cồn 70°, sát khuẩn tay điều dưỡng.		
14	Một tay véo da nơi tiêm, một tay cầm bơm kim tiêm đâm nhanh một góc 30°- 45° so với mặt da.		
15	Xoay nhẹ ruột bơm tiêm để kiểm tra, bơm thuốc từ từ và quan sát sắc mặt người bệnh.		
16	Khi bơm hết thuốc rút nhanh kim, kéo chệch da, sát khuẩn lại vị trí tiêm.		
17	Đặt người bệnh nằm lại tư thế thoải mái.		
	* Thu dọn dụng cụ		
18	Thu dọn dụng cụ, tháo găng, ghi phiếu công khai thuốc, phiếu chăm sóc		

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

Hoàn thiện các câu sau bằng cách chọn từ, cụm từ thích hợp điền vào chỗ trống.

1. Tiêm dưới da là đưa một lượng dung dịch vàoA.....lông lẻo dưới da.
2. Trong khi tiêm thuốc nếu người bệnh giãy mạnh có thể gây A... kim.
3. Sau khi tiêm thuốc cho người bệnh điều dưỡng ghi vào phiếu chăm sóc.
A.....
B. Tình trạng người bệnh.
C.....

Phân biệt đúng, sai các câu sau bằng cách điền dấu (✓) vào cột A cho đúng, cột B cho câu sai.

TT	Nội dung	A	B
4	Khi tiêm thuốc vào dưới da cho người bệnh điều dưỡng thực hiện đâm kim nhanh, bơm thuốc nhanh.		
5	Khi tiêm hết thuốc vào dưới da cho người bệnh điều dưỡng rút kim nhanh, sát khuẩn vị trí tiêm.		
6	Thuốc atropinsunphat thường chỉ định tiêm dưới da.		
7	Theo quy định trong hộp thuốc chống sốc phản vệ chỉ có hai loại thuốc là adrenalin và depesolon.		

III. TIÊM BẮP THỊT

MỤC TIÊU

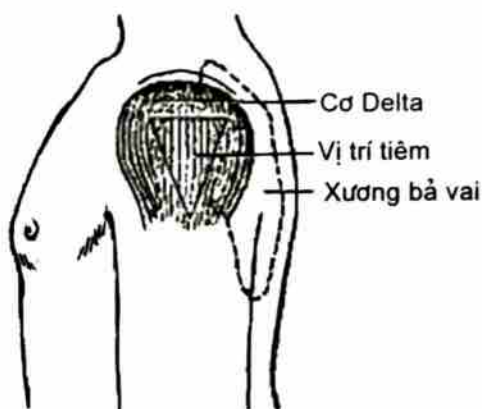
1. *Nêu được định nghĩa của tiêm bắp thịt.*
2. *Trình bày được các vị trí, góc độ và các tai biến của tiêm bắp thịt.*
3. *Nêu được chỉ định và chống chỉ định của tiêm bắp thịt.*
4. *Trình bày được quy trình kỹ thuật tiêm bắp thịt.*

1. ĐỊNH NGHĨA

Tiêm bắp thịt là kỹ thuật đưa một lượng dung dịch, thuốc vào trong bắp thịt (trong cơ) của người bệnh bằng cách tiêm.

2. VÙNG TIÊM

- Chi trên: cơ đen ta, cơ tam đầu cánh tay.
- Chi dưới: cơ mông, cơ tứ đầu đùi (Mặt trước ngoài).



Hình 23.5. Vị trí tiêm cơ delta



Hình 23.6. Vị trí tiêm cơ tứ đầu đùi

3. GÓC ĐỘ TIÊM

Đâm kim với góc từ 60^0 đến 90^0 so với mặt da (tiêm nông đâm kim 1 góc 90^0 so với mặt da).

4. CHỈ ĐỊNH

- Cho tất cả các loại thuốc tiêm được vào mô liên kết dưới da.
- Thuốc dầu.
- Thuốc chậm tan và gây đau.

5. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Những thuốc gây hoại tử da cơ và các tổ chức như calciclorua, dung dịch ưu trương.

6. QUY TRÌNH KỸ THUẬT TIÊM BẮP THỊT

6.1. Chuẩn bị người bệnh

- Xem y lệnh, thực hiện 3 kiểm tra, 5 đối chiếu.
- Thông báo về thủ thuật sắp làm, động viên người bệnh yên tâm, dặn người bệnh những điều cần thiết.

6.2. Chuẩn bị người Điều dưỡng

- Điều dưỡng có đủ mũ, áo, khẩu trang.
- Rửa tay thường quy.

6.3. Chuẩn bị dụng cụ và thuốc

- Hai khay chữ nhật sạch, trệ cấm 1 kim Kocher.

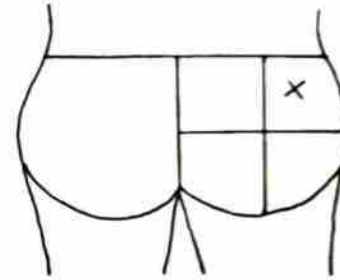
- Cồn 70°, cốc đựng bông cầu (nếu tiêm mông chuẩn bị thêm cồn iốt, cốc đựng bông cầu).
- Găng tay, thuốc theo chỉ định,
- Hộp chống sốc, huyết áp, ống nghe.
- Bơm kim tiêm 5 ml - 10 ml (kim tiêm dài 4 cm - 6 cm, đường kính 0,7-1 mm, kim lấy thuốc dài 5 cm - 8 cm), kim lấy thuốc.
- Hộp vô khuẩn đựng gạc bẻ ống thuốc, bông cầu.
- Hộp đựng vật sắc nhọn, túi đựng đồ bẩn.

6.4. Kỹ thuật tiến hành

- Kiểm tra ống thuốc theo y lệnh.
- Sát khuẩn ống thuốc và dùng gạc bẻ ống thuốc.
- Xé túi đựng bơm tiêm, thử kim tiêm (thử kim tiêm trước, kim lấy thuốc sau).
- Lấy hết thuốc vào bơm tiêm, thay kim lấy thuốc bằng kim tiêm đuổi hết khí, đậy nắp kim tiêm.
- *Tiêm vùng cánh tay hoặc vùng đùi*
 - Điều dưỡng mang găng, giúp người bệnh nằm trên giường hoặc ngồi trên ghế thoải mái.
 - Bộc lộ vùng tiêm, vén tay áo lên đến nách nếu tiêm ở chi trên (kéo quần lên đến bẹn nếu tiêm ở đùi).
 - Sát khuẩn vị trí tiêm bằng cồn 70° theo đường xoay ốc từ trong ra ngoài, sát khuẩn tay điều dưỡng.
 - Một tay vừa đỡ tay người bệnh vừa kéo căng da nơi tiêm, một tay cầm bơm kim tiêm để ngửa mũi vát lên trên, đâm kim chếch một góc từ 60° - 90° so với mặt da nơi tiêm.
 - Xoay nhẹ ruột bơm tiêm nếu không có máu từ từ bơm thuốc và luôn quan sát sắc mặt người bệnh.
 - Bơm hết thuốc, rút nhanh kim, kéo chệch da nơi tiêm, sát khuẩn lại vị trí tiêm.
 - Giúp người bệnh nằm lại tư thế thoải mái.
 - Dặn dò và quan sát người bệnh trước khi rời khỏi giường.
- *Tiêm bắp sâu (tiêm mông)*
 - Điều dưỡng mang găng, giúp người bệnh nằm sấp sát mép giường, đầu nghiêng về một bên.
 - Bộc lộ vùng tiêm: vén áo trên thắt lưng, quần kéo xuống nếp lằn mông. Có 2 cách xác định vị trí tiêm mông:

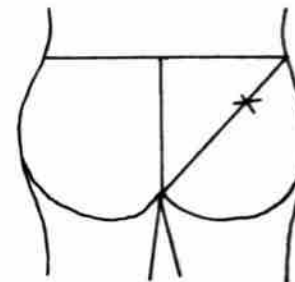
- **Cách 1:** 1 bên mông được tạo bởi 4 đường
 - Phía trên: đường nối liền 2 mào chậu.
 - Phía dưới: là nếp lằn mông.
 - Phía trong: đường rãnh liên mông.
 - Phía ngoài: là mép ngoài mông.

Chia một bên mông thành bốn phần bằng nhau tiêm vào phần 1/4 trên ngoài



Hình 23.7. Cách thứ nhất

- **Cách 2:** kẻ một đoạn thẳng nối từ gai chậu trước trên đến mỏm xương cụt chia đoạn thẳng này thành ba phần bằng nhau. Vị trí tiêm là giao điểm 1/3 ngoài và 2/3 trong đoạn thẳng này.



Hình 23.8. Cách thứ hai

- Sát khuẩn vị trí tiêm bằng cồn iốt trước, cồn 70° sau theo hình xoắn ốc từ trong ra ngoài, sát khuẩn tay điều dưỡng.
- Một tay dùng ngón cái và ngón trỏ căng da nơi tiêm, một tay dùng ngón út giữ đốc kim, ngón nhẫn, ngón giữa, ngón cái giữ lấy thân bơm tiêm, ngón trỏ giữ ruột bơm tiêm, đâm kim nhanh một góc 90° so với mặt da nơi tiêm (không đâm ngập hết đốc kim phải chừa lại 0,5 - 1cm).
- Xoay nhẹ ruột bơm tiêm nếu không có máu từ từ bơm thuốc và luôn quan sát sắc mặt người bệnh
- Bơm hết thuốc, rút nhanh kim, kéo chệch da nơi tiêm, sát khuẩn lại vị trí tiêm bằng cồn 70°.
- Kéo quần lên cho người bệnh, giúp người bệnh nằm lại tư thế thoải mái

6.5. Thu dọn dụng cụ

- Sắp xếp và xử lý dụng cụ đúng quy định.
- Ghi kết quả vào phiếu chăm sóc.
 - + Thời gian dùng thuốc.
 - + Tình trạng người bệnh trước, trong và sau khi tiêm thuốc.
 - + Điều dưỡng ký tên.

7. TAI BIẾN TIÊM BẮP THỊT VÀ CÁCH ĐỂ PHÒNG

- Gãy kim, oằn kim.

- + Do người bệnh giãy giụa hoặc do sai lầm về kỹ thuật.
- + Đề phòng: giữ người bệnh chắc chắn, không nên đâm ngập hết kim tiêm.
- Đâm nhầm vào dây thần kinh hông to (nếu tiêm mông).
 - + Do không xác định đúng vị trí tiêm mông và sai góc độ của kim.
 - + Đề phòng: xác định chính xác vị trí tiêm mông.
- Tắc mạch.
 - + Do tiêm thuốc dầu hoặc nhũ tương vào mạch máu.
 - + Đề phòng: trước khi bơm thuốc bao giờ cũng phải vừa xoay vừa rút nhẹ ruột bơm tiêm xem có máu không, nếu không có máu thì mới được bơm thuốc.
- Nhiễm khuẩn: nhiễm khuẩn toàn thân hoặc tại chỗ do không đảm bảo nguyên tắc vô khuẩn.
- Áp xe vô khuẩn: do thuốc không tan tạo thành hòn cứng như tiêm Quynin, thuốc dầu...
- Gây hoại tử tổ chức:
 - + Do tiêm những chất gây hủy hoại mô (thuốc chống chỉ định tiêm vào bắp thịt).
 - + Đề phòng: phải thực hiện tốt 3 kiểm tra, 5 đối chiếu.
- Sốc:
 - + Do người bệnh đau quá hoặc quá sợ hãi, do phản ứng của cơ thể đối với thuốc.
 - + Đề phòng: chuẩn bị người bệnh, thực hiện đúng các nguyên tắc khi tiến hành kỹ thuật tiêm.

Bảng 23.4. Bảng kiểm kỹ thuật tiêm bắp

TT	Nội dung	Có	Không
	* Chuẩn bị người bệnh		
1	Xem y lệnh, thực hiện 3 kiểm tra, 5 đối chiếu.		
2	Giải thích để người bệnh yên tâm, dặn người bệnh những điều cần thiết.		
	* Chuẩn bị người điều dưỡng		
3	Điều dưỡng có đầy đủ mũ, áo, khẩu trang, rửa tay thường quy.		
	* Chuẩn bị dụng cụ và thuốc		
4	Hai khay chữ nhật, trụ cắm một kim Kose, lọ cồn 70°, cốc đựng bông cầu, găng tay.		
5	Thuốc tiêm theo chỉ định, bơm kim tiêm, kim lấy thuốc.		

TT	Nội dung	Có	Không
6	Hộp chống sốc, huyết áp, ống nghe.		
7	Hộp vô khuẩn: gạc, bông cầu.		
8	Hộp đựng vật sắc nhọn, túi đựng đồ bẩn.		
	* Kỹ thuật tiến hành		
9	Thử kim tiêm, kim lấy thuốc.		
10	Kiểm tra thuốc theo y lệnh, sát khuẩn ống thuốc, dùng gạc bẻ ống thuốc.		
11	Lấy thuốc vào bơm tiêm, thay kim tiêm, đuổi hết khí đẩy nắp kim lại. Điều dưỡng đi gang.		
12	Đặt người bệnh ở tư thế thuận lợi, bộc lộ vùng tiêm, xác định vị trí tiêm.		
13	Sát khuẩn vị trí tiêm, sát khuẩn tay điều dưỡng.		
14	Một tay căng da nơi tiêm, một tay cầm bơm kim tiêm đâm nhanh qua da một góc 60° - 90° so với mặt da (tiêm nông 90°).		
15	Xoay nhẹ ruột bơm tiêm để kiểm tra, bơm thuốc từ từ và quan sát sắc mặt người bệnh.		
16	Bơm hết thuốc rút nhanh kim, kéo lệch da, sát khuẩn lại vị trí tiêm.		
17	Đặt người bệnh nằm lại tư thế thoải mái.		
	* Thu dọn dụng cụ		
18	Thu dọn dụng cụ, tháo gang, ghi phiếu công khai thuốc, phiếu chăm sóc.		

CÂU HỎI TỰ LƯỢNG GIÁ

Hoàn thiện các câu sau bằng cách chọn từ, cụm từ thích hợp điền vào chỗ trống.

1. Khi tiêm bắp, ở chi trên ta thường tiêm vào các cơ tam đầu, cơA.....
2. Khi tiêm bắp, ở chi dưới ta thường tiêm vào các cơ mông, cơA.....
3. Khi tiêm thuốc vào bắp cho người bệnh, có những thuốc gây hoại tử mô vì vậy điều dưỡng phải thực hiện tốtA.....

Chọn ý đúng nhất để trả lời cho các câu sau:

4. Các thuốc tiêm dưới đây thuốc nào không được tiêm vào bắp:

- A: Novocain
- B: Calci clorua
- C: Vitamin B₁
- D: Adrenalin

5. Khi tiêm mông góc độ bơm kim tiêm so với mặt da tốt nhất là:

A: 30^0

B: 50^0

C: 70^0

D: 90^0

6. Khi một bên mông đã được chia thành bốn phần bằng nhau vị trí tiêm mông được lựa chọn là:

A: 1/4 trên ngoài.

B: 1/4 trên trong.

C: 1/4 dưới trong.

D: 1/4 dưới ngoài.

Phân biệt đúng, sai các câu sau bằng cách điền dấu (✓) vào cột A cho đúng, cột B cho câu sai.

TT	Nội dung	A	B
7	Phòng sốc phản vệ cho người bệnh, khi tiêm thuốc điều dưỡng phải thực hiện tốt công tác vô khuẩn.		
8	Khi tiêm thuốc cho người bệnh phải thực hiện động tác theo nguyên tắc 2 nhanh 1 chậm.		
9	Thuốc dầu chống chỉ định tiêm vào bắp.		
10	Khi tiêm bắp đâm kim, xoay nhẹ ruột bơm tiêm nếu không có máu vào bơm tiêm thì mới được bơm thuốc.		
11	Khi đâm kim không được đâm ngập hết thân kim.		

IV. TIÊM TĨNH MẠCH

MỤC TIÊU

5. *Nêu được định nghĩa của tiêm tĩnh mạch.*

6. *Trình bày được vị trí, góc độ và các tai biến của tiêm tĩnh mạch.*

7. *Nêu được chỉ định và chống chỉ định của tiêm tĩnh mạch.*

8. *Trình bày được quy trình kỹ thuật của tiêm tĩnh mạch.*

1. ĐỊNH NGHĨA

Tiêm tĩnh mạch là đưa một lượng thuốc vào cơ thể theo đường tĩnh mạch.

2. VÙNG TIÊM

Về mặt lý luận tất cả những nơi tĩnh mạch ở nông dưới da, người điều dưỡng có thể chọn để thực hiện kỹ thuật tiêm vào tĩnh mạch. Thực tế người ta hay chọn các tĩnh mạch sau để tiêm:

- Chi trên:
 - + Tĩnh mạch chữ (V) ở nếp gấp khuỷu tay.
 - + Tĩnh mạch cẳng tay, tĩnh mạch mu tay.
- Chi dưới:
 - + Tĩnh mạch mắt cá trong (hiển trong), tĩnh mạch mu chân.
 - + Trong trường hợp cần thiết có thể tiêm vào tĩnh mạch cảnh, dưới đòn, tĩnh mạch bẹn. (Trẻ em tiêm tĩnh mạch đầu).

3. GÓC ĐỘ TIÊM

Để tiêm được vào tĩnh mạch người bệnh thuận lợi người Điều dưỡng thường đâm kim tiêm tạo với mặt da một góc $15 - 30^{\circ}$.

4. CHỈ ĐỊNH

Kỹ thuật tiêm tĩnh mạch được chỉ định cho tất cả các loại thuốc có chỉ định đưa vào cơ thể người bệnh bằng đường tĩnh mạch. Thực tế kỹ thuật tiêm tĩnh mạch thường được chỉ định trong các trường hợp sau:

- Khi người bệnh cần có tác dụng nhanh của thuốc với cơ thể.
- Cần đưa vào cơ thể người bệnh một khối lượng thuốc, dịch nhiều.
- Những thuốc gây hoại tử da, tổ chức dưới da, cơ (chống chỉ định tiêm bắp) nhưng lại có chỉ định tiêm tĩnh mạch ...

5. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Kỹ thuật tiêm tĩnh mạch chống chỉ định đối với những loại thuốc không được phép đưa vào cơ thể người bệnh bằng đường tĩnh mạch: thuốc dầu (gây tắc mạch)...

6. QUY TRÌNH KỸ THUẬT TIÊM TĨNH MẠCH

6.1. Chuẩn bị người bệnh

- Xem y lệnh, thực hiện 3 kiểm tra, 5 đối chiếu.
- Thông báo về thủ thuật sắp làm, động viên người bệnh yên tâm, dặn người bệnh những điều cần thiết.

6.2. Chuẩn bị người điều dưỡng

- Điều dưỡng có đủ mũ, áo, khẩu trang.

- Rửa tay thường quy.

6.3. Chuẩn bị dụng cụ và thuốc

- Hai khay chữ nhật sạch, trụ cắm một kim Kocher.
- Cồn 70°, cồn iốt, hai cốc đựng bông cầu.
- Thuốc theo chỉ định, bơm kim tiêm tùy theo lượng thuốc, kim lấy thuốc.
- Hộp chống sốc, huyết áp, ống nghe.
- Gối, dây garô, găng tay.
- Hộp vô khuẩn đựng gạc bẻ ống thuốc, bông cầu.
- Hộp đựng vật sắc nhọn, túi đựng đồ bẩn.

6.4. Kỹ thuật tiến hành

- Xé bơm tiêm, thử kim tiêm (thử kim tiêm trước, kim lấy thuốc sau), mũi vát của kim thẳng với mặt số trên thân bơm tiêm, kiểm tra thuốc theo y lệnh.
- Sát khuẩn ống thuốc và dùng gạc bẻ ống thuốc hoặc bẻ nắp nhôm nếu là thuốc lọ, lấy hết thuốc vào bơm tiêm, thay kim lấy thuốc bằng kim tiêm.
- Đuổi hết khí trong bơm tiêm, dùng nắp nhựa đậy kim tiêm lại.
- *Tư thế người bệnh*
 - Điều dưỡng mang găng, giúp người bệnh nằm thoải mái trên giường tay hơi dạng.
 - Bộc lộ vùng tiêm, xác định vùng tiêm.
- *Vị trí tiêm*
 - Người lớn: tất cả các tĩnh mạch trên cơ thể người bệnh đều tiêm được nhưng thường tiêm vào hai tĩnh mạch to ở mặt trước khuỷu tay chụm lại thành hình chữ V trong hệ thống tĩnh mạch M ở nếp gấp khuỷu tay. Tĩnh mạch này to, ít di động, dễ tìm và dễ tiêm.
 - Trẻ em: thường tiêm vào tĩnh mạch đầu, tĩnh mạch mu bàn tay, cổ tay, tĩnh mạch hiển trong.
 - Kê gối dưới vị trí tiêm, dây garô trên vị trí tiêm từ 3 – 5 cm.
 - Thắt dây ga rô, sát khuẩn vị trí tiêm bằng cồn iốt trước, cồn 70° sau theo hình xoáy ốc từ trong ra ngoài.
 - Sát khuẩn tay điều dưỡng bằng cồn 70°.
 - Một tay căng da nơi tiêm, một tay ngón trỏ giữ lấy đốc kim, ngón nhẫn, ngón giữa, ngón cái giữ thân bơm tiêm, ngón út giữ lấy ruột bơm tiêm, mũi vát của kim quay lên trên.
 - Đâm kim qua da một góc 15° - 30° rồi luồn kim vào tĩnh mạch.

- Xoay và rút nhẹ ruột bơm tiêm nếu có máu tháo dây ga rô, từ từ bơm thuốc và luôn quan sát sắc mặt người bệnh.
- Bơm hết thuốc rút nhanh kim, kéo chệch da nơi tiêm.
- Sát khuẩn lại vị trí tiêm bằng cồn 70°.
- Giúp người bệnh nằm lại tư thế thoải mái.
- Dẫn dò và quan sát người bệnh trước khi rời khỏi giường.

6.5. Thu dọn dụng cụ

- Sắp xếp và xử lý dụng cụ đúng quy định, tháo găng.
- Ghi kết quả vào phiếu chăm sóc:
 - + Thời gian dùng thuốc.
 - + Tình trạng người bệnh trước, trong và sau khi dùng thuốc.
 - + Điều dưỡng ký tên.

7. TAI BIẾN CỦA TIÊM TĨNH MẠCH

- Tắc kim tiêm (do máu vào kim tiêm đông lại).
 - + Xử trí: rút kim ra khỏi vị trí tiêm đẩy ruột bơm tiêm cho máu chảy ra, nếu không được thay kim khác.
- Phồng nơi tiêm: có thể gây hoại tử.
 - + Nguyên nhân: kim tiêm xuyên qua mạch hoặc mũi vát kim tiêm 1 nửa vào lòng mạch, một nửa ở ngoài lòng mạch.
 - + Xử trí: rút kim tiêm ra tiêm lại.
- Người bệnh bị ngất:
 - + Nguyên nhân: do quá sợ tiêm.
 - + Đề phòng: làm tốt công tác tâm lý cho người bệnh trước khi tiêm thuốc.
- Tắc mạch (ít gặp)
 - + Nguyên nhân thường gặp do không khí ở trong bơm tiêm vào lòng mạch, cũng có khi do thuốc (đối với các loại thuốc chống chỉ định tiêm tĩnh mạch)
 - + Đề phòng: êuổi hết không khí trong bơm tiêm trước khi tiêm thuốc cho người bệnh. Thực hiện đúng chỉ định tiêm các loại thuốc vào tĩnh mạch theo sự hướng dẫn.
- Nhiễm khuẩn:
 - + Nguyên nhân: do vô khuẩn không tốt.
 - + Đề phòng: thực hiện tốt công tác vô khuẩn trước, trong, sau khi tiêm thuốc cho người bệnh.

- Sốc phản vệ:
 - + Nguyên nhân: do phản ứng của cơ thể với thuốc.
 - + Xử trí: ngừng tiêm, báo cáo thầy thuốc, thực hiện ngay các y lệnh của thầy thuốc (nếu có).

Bảng 23.5. Bảng kiểm kỹ thuật tiêm tĩnh mạch

TT	Nội dung	Có	Không
	* Chuẩn bị người bệnh		
1	Xem y lệnh, thực hiện 3 kiểm tra, 5 đối chiếu.		
2	Giải thích để người bệnh yên tâm, dặn người bệnh những điều cần thiết.		
	* Chuẩn bị người điều dưỡng.		
3	Điều dưỡng có đầy đủ mũ, áo, khẩu trang, rửa tay thường quy.		
	* Chuẩn bị dụng cụ và thuốc		
4	Hai khay chữ nhật, trụ cắm 1 kim Kose, lọ cồn 70°, cồn iod, 2 cốc đựng bông cầu, găng tay.		
5	Thuốc tiêm theo chỉ định, bơm kim tiêm, kim lấy thuốc.		
6	Hộp chống sốc, huyết áp, ống nghe.		
7	Hộp vô khuẩn: gạc, bông cầu.		
8	Hộp đựng vật sắc nhọn, túi đựng đồ bẩn, gối kê tay, dây ga rô.		
	* Kỹ thuật tiến hành		
9	Thử kim tiêm, kim lấy thuốc.		
10	Kiểm tra thuốc theo y lệnh, sát khuẩn ống thuốc, dùng gạc bẻ ống thuốc.		
11	Lấy thuốc vào bơm tiêm, thay kim tiêm, đuổi hết khí đẩy nắp kim lại, điều dưỡng đi găng.		
12	Đặt người bệnh ở tư thế thuận lợi, bộc lộ vùng tiêm, xác định vị trí tiêm.		
13	Đặt gối kê tay, dây ga rô,		
14	Thắt dây ga rô, sát khuẩn vị trí tiêm, sát khuẩn tay điều dưỡng.		
15	Điều dưỡng: một tay căng da nơi tiêm, một tay cầm bơm kim tiêm đâm nhanh qua da một góc 15° - 30° so với mặt da.		
16	Khi thấy máu tràn vào đốc kim, tháo dây garô.		
17	Bơm thuốc từ từ và quan sát sắc mặt người bệnh.		
18	Bơm hết thuốc, rút nhanh kim, kéo chệch da nơi tiêm, sát khuẩn lại vị trí tiêm.		
19	Đặt người bệnh nằm lại tư thế thoải mái.		
	* Thu dọn dụng cụ		
20	Thu dọn dụng cụ, tháo găng, ghi kết phiếu công khai thuốc, phiếu chăm sóc.		

CÂU HỎI TỰ LƯỢNG GIÁ

Hoàn thiện các câu sau bằng cách chọn từ, cụm từ thích hợp điền vào chỗ trống:

1. Tiêm tĩnh mạch được chỉ định trong trường hợp cần có tác dụng....
A.....của thuốc đối với cơ thể.

2. Tiêm tĩnh mạch được chỉ định trong trường hợp cần đủ vào cơ thể người bệnh một khối lượng thuốcA.....

3. Khi trong bơm tiêm còn không khí mà bơm thuốc vào lòng mạch sẽ gâyA.....

Chọn ý đúng nhất để trả lời cho các câu hỏi sau.

4. Trong tiêm tĩnh mạch bơm kim tiêm tạo với mặt da một góc là:

A: 15° - 30°

B: 31° - 45°

C: 46° - 65°

D: 66° - 75°

5. Khi tiêm thuốc cho người bệnh nếu có dấu hiệu sốc việc làm đầu tiên của người điều dưỡng là.

A: Báo cáo ngay bác sỹ.

B: Ngừng tiêm.

C: Cho thở oxy.

D: Đo HA - đếm mạch.

6. Các thuốc sau thuốc nào tiêm được vào tĩnh mạch.

A: Calci clorua.

B: Glucoza.

C: Natri clorua 9⁰/₁₀₀.

D: Cả 3 loại trên.

Phân biệt đúng, sai các câu sau bằng cách điền dấu (✓) vào cột A cho đúng, cột B cho câu sai.

TT	Nội dung	A	B
7	Tiêm tĩnh mạch được tiến hành: thắt dây garô, sát khuẩn vùng tiêm, đâm kim nếu thấy máu vào bơm tiêm, bơm thuốc.		
8	Khi đang tiêm thuốc nếu người bệnh thấy hoa mắt, chóng mặt đó là hiện tượng sốc phản vệ.		
9	Những thuốc tiêm gây hoại tử da, tổ chức dưới da, cơ thì được chỉ định tiêm tĩnh mạch.		

PHỤ GIÚP THẦY THUỐC ĐẶT ỐNG NỘI KHÍ QUẢN

MỤC TIÊU

1. Trình bày được mục đích, chỉ định của đặt ống nội khí quản (NKQ).
2. Nêu được các điểm cần lưu ý khi tiến hành phụ giúp thầy thuốc đặt ống nội khí quản cho người bệnh.
3. Trình bày được các tai biến thường gặp trong khi đặt ống nội khí quản và cách theo dõi người bệnh sau đặt ống nội khí quản.
4. Thực hiện được quy trình kỹ thuật phụ giúp thầy thuốc đặt ống nội khí quản.

1. MỤC ĐÍCH CỦA VIỆC ĐẶT ỐNG NỘI KHÍ QUẢN

- Đảm bảo thông khí cho người bệnh.
- Hút đờm dãi cho người bệnh được dễ dàng và có hiệu quả.
- Đặt ống nội khí quản cho người bệnh tạo cơ sở cho việc hô hấp hỗ trợ bằng bóp bóng, thở máy có hiệu quả và được liên tục.

2. CHỈ ĐỊNH CỦA ĐẶT ỐNG NỘI KHÍ QUẢN

Đặt ống nội khí quản cho người bệnh thường được chỉ định trong các trường hợp:

- Giải phóng đường hô hấp khi bị tắc nghẽn: hút sạch đờm dãi hoặc dịch có trong khí quản.
- Bóp bóng ambu và thông khí nhân tạo: khi có chỉ định bóp bóng ambu hoặc thở máy cho người bệnh, thì việc đặt ống NKQ được đặt ra để giúp cho bóp bóng hoặc thở máy có hiệu quả.
- Rửa dạ dày ở người bệnh hôn mê: trong trường hợp người bệnh bị hôn mê lại có chỉ định rửa dạ dày việc đặt ống NKQ sẽ giúp bảo vệ đường thở cho người bệnh trong quá trình làm thủ thuật.
- Sau khi rút ống nội khí quản vài phút đến vài giờ, người bệnh đột nhiên bị co thắt thanh môn, tím, thở rít, khó thở vào (đặt lại NKQ).
- Bảo vệ đường thở ở người bệnh hôn mê sâu hoặc liệt hô hấp: trong trường hợp người bệnh bị hôn mê sâu hoặc liệt cơ hô hấp, thì việc đặt ống NKQ

cho người bệnh phải được đặt ra để bảo vệ đường thở và sẵn sàng thực hiện hô hấp hỗ trợ khi cần thiết.

- Bơm rửa phế quản.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Tùy theo đặt ống nội khí quản đường mũi hay đường miệng mà có chống chỉ định riêng.

3.1. Chống chỉ định đặt ống nội khí quản qua đường mũi ở những người bệnh

- Đang có viêm mũi, phì đại cuốn mũi, viêm xoang.
- Rối loạn đông máu hay giảm tiểu cầu.
- Sốt xuất huyết.
- Chảy nước não tủy qua xương sàng.
- Chấn thương mũi hàm.

3.2. Chống chỉ định đặt ống nội khí quản bằng đường miệng ở người bệnh

- Sai khớp hàm.
- U vòm họng.
- Vỡ xương hàm...
- Phẫu thuật vùng hàm họng.

4. TRỢ GIÚP THẤY THUỐC ĐẶT ỐNG NKQ CHO NGƯỜI BỆNH

4.1. Chuẩn bị người bệnh

- Đối với người bệnh tỉnh: giải thích để người bệnh yên tâm, an ủi động viên người bệnh.
- Đối với người bệnh hôn mê: Giải thích để người nhà người bệnh biết được mục đích của việc đặt nội khí quản cũng như các tai biến có thể xảy ra trong khi làm thủ thuật.
- Hút đờm dãi cho người bệnh.
- Cho người bệnh thở ôxy 100% qua mũi 3 - 5 phút trước khi làm thủ thuật.
- Nếu người bệnh ngừng thở hoặc có nguy cơ ngừng thở nên bóp bóng Ambu qua mũi miệng trước 10 - 15 phút để tình trạng người bệnh khá hơn, bớt tím tái mới tiến hành đặt.

4.2. Chuẩn bị người điều dưỡng

- Điều dưỡng có đủ áo, mũ, khẩu trang.
- Rửa tay thường quy.

4.3. Chuẩn bị dụng cụ

- Một khay men hình chữ nhật.
- Ống nội khí quản: làm bằng chất dẻo có các cỡ khác nhau, tùy theo tuổi, thể trạng người bệnh mà lựa chọn loại ống nội khí quản cho phù hợp:
 - + Đối với người lớn nên chuẩn bị 3 cỡ 8 mm, 7,5 mm, 7 mm.
 - + Đối với trẻ em có các cỡ 5,5 mm, 4,5 mm, 3 mm.

Trên thực tế lâm sàng có thể lựa chọn ống nội khí quản cho người bệnh theo kinh nghiệm: trẻ em chọn ống có đường kính bằng đầu ngón tay út của người bệnh, người lớn bằng ngón tay đeo nhẫn.

- Đèn soi thanh quản, kẹp để kẹp ống nội khí quản (kẹp Magill).
- Thuốc gây tê xylocain 1%, bơm phun (bóng xịt) thuốc vào thanh, khí quản.
- Thuốc atropin sunphat, valium, bơm kim tiêm 5ml, dầu Parafin.
- Máy hút và ống hút.
- Băng cuộn để chèn 2 hàm răng (nếu đặt ở miệng).
- Băng để cố định ống (băng dính hoặc một đoạn băng cuộn).
- Hộp chống sốc, huyết áp kế, ống nghe, đồng hồ bấm giây.
- Bóng ambu, bình oxy và dụng cụ thở oxy, gối kê vai, găng tay.

4.4. Tiến hành

Kỹ thuật đặt ống nội khí quản có thể được tiến hành theo các cách: đặt qua đường mũi (có đèn soi hoặc không có đèn soi) và qua đường miệng. Trong thực tế đặt ống nội khí quản qua đường mũi hay được áp dụng vì đặt qua mũi tiện lợi hơn người đặt có thể đặt mà không cần đến đèn soi thanh quản, sau khi đặt người bệnh vẫn có thể ăn, uống được và tránh được hiện tượng người bệnh cắn vào ống nội khí quản.

Khi trợ giúp thầy thuốc đặt ống nội khí quản, người điều dưỡng cần làm tốt những công việc dưới đây:

4.4.1. Chuẩn bị tư thế cho người bệnh

Người bệnh nằm ngửa, kê gối dưới vai để đường thở thẳng để đưa ống nội khí quản vào hơn, tránh đưa nhầm ống nội khí quản vào thực quản (nhất là trong trường hợp không có đèn soi thanh quản).

4.4.2. Trợ giúp thầy thuốc trong khi tiến hành thủ thuật

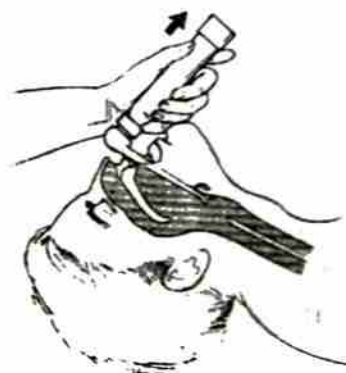
• Đặt ống nội khí quản đường mũi

- Điều dưỡng đưa dụng cụ tới nơi làm thủ thuật và phụ giúp thầy thuốc.
- Kiểm tra lại tư thế của người bệnh.

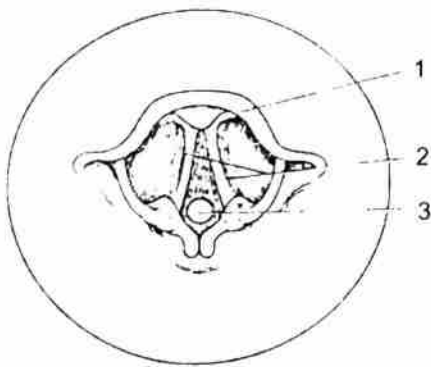
- Hút đờm rãi và cho người bệnh thở oxy (nếu người bệnh có tím tái).
- Giúp thầy thuốc đi găng tay, điều dưỡng mang găng.
- Điều dưỡng lắp đèn soi thanh quản, kiểm tra ánh sáng của đèn và đưa cho thầy thuốc (nếu đặt ống nội khí quản có đèn soi).
- Bôi dầu parafin vào ống nội khí quản và đưa cho thầy thuốc.
- Khi thầy thuốc tiến hành đưa ống vào khí quản, điều dưỡng thường xuyên theo dõi nhịp thở, sắc mặt người bệnh để phát hiện ngừng thở.
- Khi ống đã vào khí quản thì người bệnh có phản xạ ho và hơi phụt mạnh ra đầu ống nội khí quản. Trường hợp có tăng tiết đờm rãi thì hút đờm rãi cho người bệnh.
- Kiểm tra ống nội khí quản đã vào đúng vị trí:
 - + Bóp bóng ambu qua ống nội khí quản thấy không khí vào đều hai phổi là được.
 - + Chụp X quang phổi thấy đầu ống ở giữa hai đầu xương đòn hoặc ở 1/3 giữa khí quản.
- Dùng bơm tiêm bơm hơi vào bóng chèn (Cuff).
- Cố định ống nội khí quản.

• **Đặt ống nội khí quản đường miệng**

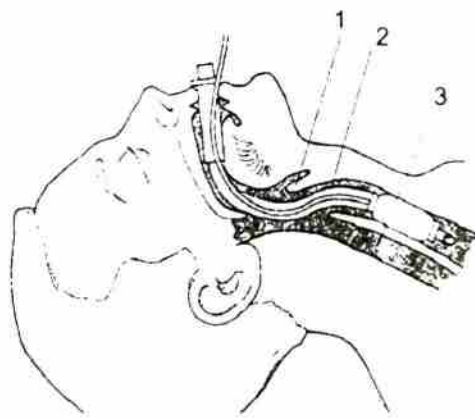
- Điều dưỡng đưa dụng cụ tới nơi làm thủ thuật và phụ giúp thầy thuốc.
- Kiểm tra lại tư thế của người bệnh.
- Hút đờm rãi và cho người bệnh thở oxy (nếu người bệnh có tím tái).
- Giúp thầy thuốc đi găng tay, điều dưỡng mang găng.
- Điều dưỡng lắp đèn soi thanh quản, kiểm tra ánh sáng của đèn và đưa đèn soi cho thầy thuốc.
- Hút đờm rãi cho người bệnh.
- Đưa thuốc gây tê cho thầy thuốc: trong trường hợp co thắt thanh quản nhiều thì bơm phun dung dịch xylocain để gây tê vùng thanh khí quản cho người bệnh.
- Đưa kẹp Magill để thầy thuốc kẹp đầu ống đưa vào khí quản.
- Khi ống đặt được vào khí quản nếu người bệnh có tăng tiết đờm rãi thì cần khẩn trương hút đờm rãi cho người bệnh.



Hình 24.1. Kỹ thuật đặt ống NKQ có đèn soi



Hình 24.2. Vị trí khí quản nhìn từ ngoài
1. Vòm họng; 2. Dây thanh âm;
3. Thanh môn



Hình 24.3. Đặt ống nội khí quản đúng vị trí
1. Sụn nắp thanh quản; 2. Ống khí quản;
3. Thực quản

Bóp bóng ambu để kiểm tra vị trí ống nội khí quản, thông khí hai phổi.

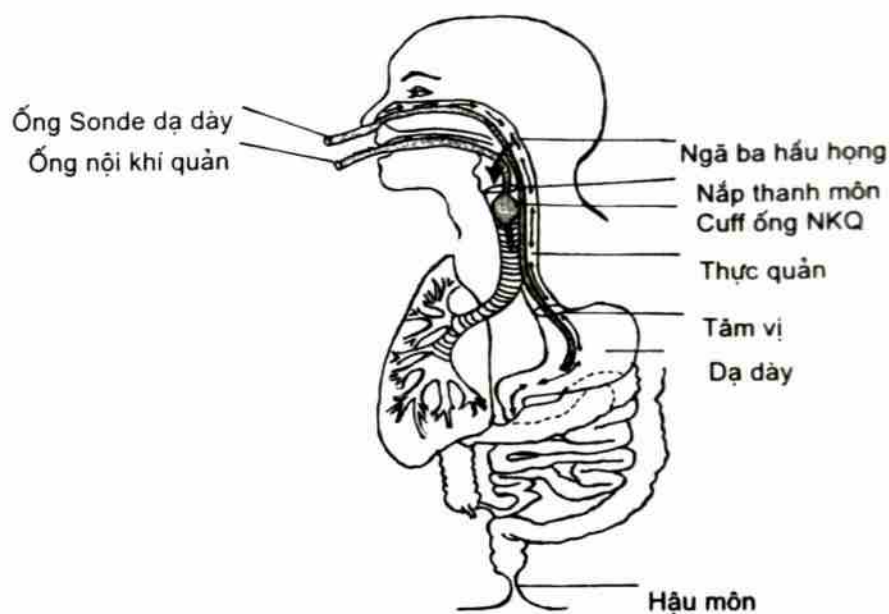
- Dùng bơm tiêm bơm hơi vào bóng chèn (Cuff).
- Chèn gạc hoặc băng cuộn để cố định ống nội khí quản.
- Lắp hệ thống oxy vào bóng ambu và bóp bóng ambu.

4.5. Thu dọn dụng cụ

- Sắp xếp dụng cụ gọn gàng, tháo găng.
- Ghi hồ sơ:
 - + Ngày giờ làm thủ thuật.
 - + Tình trạng người bệnh trước, trong và sau khi đặt ống nội khí quản.
 - + Điều dưỡng ký tên.

5. CÁC TAI BIẾN VÀ CÁCH THEO DÕI NGƯỜI BỆNH SAU ĐẶT ỐNG NỘI KHÍ QUẢN

- *Các tai biến hay gặp trong khi đặt ống NKQ và cách xử trí*
 - Chảy máu do chấn thương họng, nắp thanh môn.
 - + Nguyên nhân thường hay gặp do người làm thủ thuật không đúng kỹ thuật hoặc làm thủ thuật thô bạo.
 - + Xử trí: hút sạch máu, vệ sinh miệng họng cho người bệnh hàng ngày, kết hợp dùng kháng sinh theo chỉ định của thầy thuốc.
 - Đặt nhầm ống nội khí quản (NKQ) vào thực quản.
 - Đặt ống nội khí quản vào một nhánh khí quản:
 - + Phát hiện: bóp bóng ambu nghe thấy thông khí chỉ xuất hiện ở một bên phổi hoặc chụp X quang thấy ống nội khí quản nằm ở một bên nhánh khí quản.



Hình 24.3. Vị trí ống nội khí quản và sonde dạ dày đặt đúng kỹ thuật.

- + Xử trí: đặt lại ống nội khí quản cho người bệnh.
- Nhiễm khuẩn phổi, phế quản sau 24 giờ.
 - + Xử trí bằng kháng sinh, đặc biệt là kháng sinh chống vi khuẩn Gram âm.
- Phù nề nắp thanh môn và dây thanh đới, cần kiểm tra các biến chứng này trước khi rút ống nội khí quản cho người bệnh.
- Ngừng tim đột ngột do phản xạ, do co thắt thanh môn quá mạnh.
- Xử trí: dầm mạnh vào vùng trước tim người bệnh nhiều lần, tiếp tục bóp bóng ambu qua ống nội khí quản với oxy 100%. Cấp cứu ngừng tim bằng ép tim ngoài lồng ngực.
- Theo dõi người bệnh sau đặt ống nội khí quản
 - Theo dõi sát người bệnh: mạch, huyết áp, nhịp thở, nhiệt độ.
 - Theo dõi điện tim.
 - Đo các chất khí trong máu: độ bão hoà oxy...
 - Trường hợp người bệnh tỉnh cố định chân, tay để phòng họ tự rút ống nội khí quản ra.
 - Theo dõi, đánh giá mức độ suy hô hấp để xử trí kịp thời.

Bảng 24. Bảng kiểm kỹ thuật phụ giúp thầy thuốc đặt ống nội khí quản (đường miệng)

TT	Nội dung	Có	Không
	* Chuẩn bị người bệnh		
1	Giải thích, động viên người bệnh (người nhà) yên tâm.		
2	Kiểm tra dấu hiệu sinh tồn.		
3	Hút đờm dãi, cho người bệnh thở oxy trước khi làm thủ thuật, bóp bóng Ambu (nếu người bệnh ngừng thở).		
	* Chuẩn bị người điều dưỡng		
4	Điều dưỡng có đủ mũ, áo, khẩu trang, rửa tay thường quy		
	* Chuẩn bị dụng cụ		
5	Khay chữ nhật, ống nội khí quản, đèn soi thanh quản, hai đôi găng, bơm tiêm 5 ml.		
6	Bơm phun thanh khí phế quản, thuốc gây tê Xylocain 1%, hộp chống sốc.		
7	Băng cuộn, gối kê vai, huyết áp, ống nghe, đồng hồ bấm giây.		
8	Máy hút, ống thông hút đờm dãi, bóng ambu, bình và dụng cụ thở oxy, cốc nước chín.		
	* Kỹ thuật tiến hành		
9	Đặt người bệnh nằm ngửa, kê cao vai.		
10	Đưa găng tay cho thầy thuốc, điều dưỡng mang găng.		
11	Lắp đèn soi, kiểm tra ánh sáng đưa cho thầy thuốc.		
12	Hút đờm dãi, phun thuốc gây tê vào họng.		
13	Đưa ống nội khí quản, hút đờm dãi qua ống nội khí quản.		
14	Bóp bóng kiểm tra thông khí hai bên phổi.		
15	Bơm không khí vào bóng chèn, cố định ống.		
	* Thu dọn dụng cụ		
16	Thu dọn dụng cụ, tháo găng.		
17	Ghi phiếu chăm sóc.		

CÂU HỎI TỰ LƯỢNG GIÁ

Hoàn thiện các câu sau bằng cách chọn từ hoặc cụm từ thích hợp điền vào chỗ trống.

- Mục đích đặt ống nội khí quản là nhằm đảm bảo...A....cho người bệnh.
 - Đặt ống nội khí quản cho người bệnh để hút đờm dãi được dễ dàng và có....A....
 - Đặt ống nội khí quản cho người bệnh sẽ tạo cơ sở cho việc hô hấp hỗ trợ bằng ...A..., thở máy có hiệu quả và được liên tục.
- Chọn ý đúng nhất để trả lời cho các câu hỏi sau.

4. Đặt ống nội khí quản cho người bệnh được chỉ định trong trường hợp.
- A: Hút đờm dãi.
B: Viêm phổi.
C: Viêm phế quản.
D: Bơm rửa phế quản.
5. Chống chỉ định đặt ống nội khí quản đường mũi đối với người bệnh bị mắc bệnh.
- A: Phì đại cuốn mũi.
B: Viêm mũi.
C: Viêm xoang.
D: Cả ba ý trên.
6. Chống chỉ định đặt ống nội khí quản đường miệng đối với người bệnh bị.
- A: Gãy răng cửa.
B: Sai khớp hàm.
C: Có răng giả.
D: Viêm loét miệng.
7. Tai biến nguy hiểm hay gặp trong khi đặt ống nội khí quản cho người bệnh.
- A: Chảy máu.
B: Tổn thương niêm mạc miệng.
C: Phù nề thanh môn.
D: Đặt nhầm vào thực quản.

Phân biệt đúng, sai các câu sau bằng cách điền dấu (✓) vào cột A cho câu đúng, cột B cho câu sai.

TT	Nội dung	A	B
8	Khi bơm rửa phế quản cho người bệnh cần phải đặt ống nội khí quản.		
9	Sau khi rút ống NKQ, người bệnh khó thở trở lại không được phép đặt ống NKQ lần nữa.		
10	Sau khi đặt ống NKQ có thể chụp X quang để kiểm tra vị trí của ống.		
11	Khi đặt ống NKQ, người bệnh có thể bị ngừng tim đột ngột.		

PHỤ GIÚP THẦY THUỐC MỞ KHÍ QUẢN

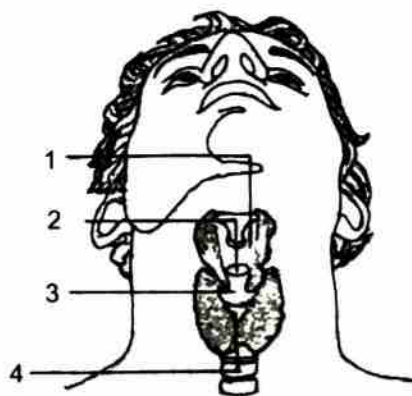
MỤC TIÊU

1. Trình bày được mục đích, chỉ định, chống chỉ định của mở khí quản.
2. Nêu được các tai biến và cách theo dõi người bệnh sau mở khí quản.
3. Thực hiện được quy trình kỹ thuật phụ giúp thầy thuốc mở khí quản cho người bệnh.

1. ĐẠI CƯƠNG

Mở khí quản là tạo ra một đường thông khí mới tạm thời (trong trường hợp cấp cứu) hay vĩnh viễn (trong trường hợp có khối u hạ họng) mà không khí không còn đi qua con đường mũi họng.

- Mở khí quản là một thủ thuật nhằm khai thông đường dẫn khí một cách triệt để nhất, giảm ngán đường hô hấp và không khí không phải đi qua đường gấp khúc tự nhiên của chúng.
- Trong trường hợp đờm dãi xuất tiết nhiều mà người bệnh không tự khạc ra được thì mở khí quản để hút đờm dãi đảm bảo sự thông khí, duy trì quá trình cung cấp oxy cho cơ thể người bệnh.
- Mở khí quản có hai loại:



Hình 25.1. Giải phẫu khí quản

1. Sụn giáp; 2. Ống KQ;
3. Sụn nhẫn; 4. Vòng sụn số 1

- + **Mở khí quản cao:** mở khí quản cao được tiến hành ở vòng sụn khí quản thứ 2-3 trên eo tuyến giáp, ở vị trí này khí quản đi rất nông, dễ tiến hành. Thường áp dụng trong trường hợp cấp cứu cần phải tiến hành khẩn trương để chống ngạt thở cho người bệnh.
- + **Mở khí quản thấp:** thường mở ở sụn khí quản thứ 4-5, ở vị trí này các vòng sụn đi hơi sâu, khó tìm, dễ viêm nhiễm xung quanh, dễ chảy máu vào trung thất.

2. CHỈ ĐỊNH MỞ KHÍ QUẢN

2.1. Các trường hợp gây trở ngại đường hô hấp trên

Các trường hợp này bao gồm các nguyên nhân làm cản trở sự thông khí từ mũi tới thanh hầu:

- Vết thương vùng mũi, thanh quản.
- Bỏng thanh khí quản.
- Các khối u vùng mũi, mặt.
- Các dị vật đường khí quản.
- Bệnh bạch hầu thanh quản.

2.2. Những tổn thương ảnh hưởng đến trung tâm hô hấp

Những thương tổn này ảnh hưởng đến trung tâm hô hấp, ảnh hưởng đến sự lưu thông không khí.

- Các biến chứng sau mổ: u não, áp xe não, u hố sau.
- Chấn thương sọ não, dập não, hôn mê sâu.
- Các trường hợp viêm màng não nặng ảnh hưởng tới hô hấp có tăng tiết nhiều đờm dãi.

2.3. Một số phẫu thuật lồng ngực làm ảnh hưởng tới cơ hô hấp và sự co giãn của phế nang

- Phẫu thuật cắt thùy phổi, bóc tách màng phổi.
- Sau một số phẫu thuật ở lồng ngực và trung thất.

2.4. Cơ viêm cấp trong giãn phế quản gây ngạt thở nặng ở những nơi không có điều kiện đặt nội khí quản

2.5. Các trường hợp khác

Mở khí quản được chỉ định trong trường hợp:

- Dự phòng sự ngạt thở có thể xảy ra trên đường vận chuyển người bệnh ở xa đến cơ sở điều trị.
- Để chuẩn bị cho một phẫu thuật lớn như khối u hạ họng.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH MỞ KHÍ QUẢN

- Người bệnh có rối loạn về đông máu.
- Viêm trung thất.
- Người bệnh có tuyến giáp quá to.

4. QUY TRÌNH KỸ THUẬT PHỤ GIÚP THẤY THUỐC MỞ KHÍ QUẢN

4.1. Chuẩn bị người bệnh

- Đối với người bệnh tỉnh: cần giải thích kỹ mục đích việc làm, động viên an ủi để người bệnh yên tâm giảm sự lo lắng, sợ hãi, ảnh hưởng tới thủ thuật.
- Đối với người bệnh hôn mê: giải thích mục đích của việc mở khí quản và các tai biến có thể xảy ra cho người nhà người bệnh hiểu, động viên họ yên tâm đồng ý cho thầy thuốc làm thủ thuật cho người bệnh (viết giấy cam đoan)
- Nếu người bệnh tỉnh tiêm atropin, valium hoặc dimedron theo chỉ định của thầy thuốc.
- Nếu người bệnh đang mang ống nội khí quản:
 - + Hút đờm dãi.
 - + Thở oxy 10 - 15 phút trước khi mở.
- Lấy mạch, nhịp thở, huyết áp, nhiệt độ, ghi vào phiếu chăm sóc.

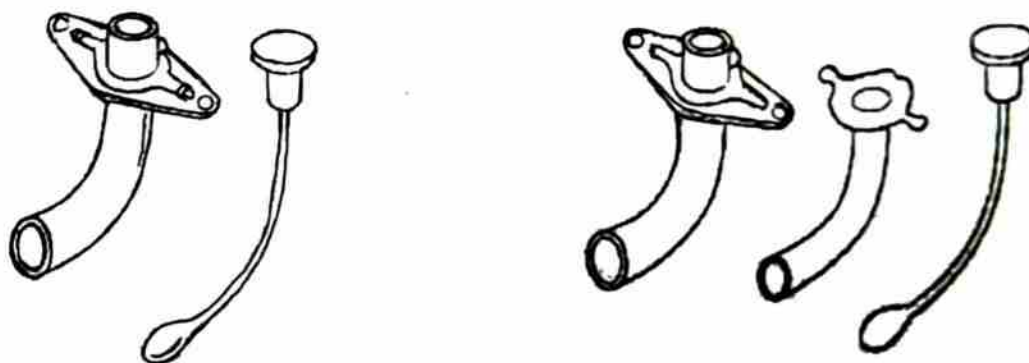
4.2. Chuẩn bị người điều dưỡng

- Điều dưỡng có đủ áo, mũ, khẩu trang.
- Rửa tay thường quy.

4.3. Chuẩn bị dụng cụ

- Hộp dụng cụ để mở khí quản gồm:
 - + Dao mổ 1-2 cái, một kéo thẳng, một kéo cong.
 - + Một kẹp phẫu tích không có máu, một kẹp phẫu tích có máu.
 - + Kim khâu da, chỉ lạnh, catgut, một thông lòng máng.
 - + Một panh Laborde, hai panh Farabeuf.
- Hộp hoặc gói vô khuẩn:
 - + Bốn kim cặp sãng, một kim mang kim.
 - + Sãng: 80 cm x 150 cm (sãng mổ), sãng: 60 cm x 80 cm (sãng có lỗ).
 - + Gạc miếng, bông cầu, găng tay ba đôi.
 - + Canuyl **Krishaber** ở người lớn số: 3, 4 hoặc 5, trẻ em thường là số 2.
 - + Canuyl **Sjoberg** tốt hơn vì bằng nhựa mềm có bóng cố định ở đầu: số 6, 7, 8 dành cho người lớn, số 3, 4, 5 dành cho trẻ em.
- Hộp áo vô khuẩn hai chiếc, máy hút đờm dãi, ống hút, bóng ambu, máy hô hấp nhân tạo.
- Hộp chống sốc, huyết áp, ống nghe, bơm kim tiêm 5 ml và thuốc gây tê, thuốc sát khuẩn: cồn iod, cồn 70°.

- Khay quả đậu, túi đựng đồ bẩn.



Hình 25.2. Canuyl mở khí quản

4.4. Kỹ thuật tiến hành

4.4.1. Tư thế người bệnh

- Người bệnh nằm ngửa, kê gối dưới vai đầu tì xuống giường để bộc lộ rõ khí quản ở cổ. Cố định hai tay người bệnh vào thành giường.

4.4.2. Tiến hành

Kỹ thuật mở khí quản gồm ba người trong đó có hai thầy thuốc và một điều dưỡng (thầy thuốc đã rửa tay và mặc áo vô khuẩn).

• Người điều dưỡng

- Điều dưỡng đi găng, kiểm tra lại tư thế người bệnh.
- Hút đờm rãi, thở oxy (nếu cần).
- Bộc lộ và sát khuẩn vùng mở khí quản bằng cồn iod trước, cồn 70⁰ sau.
- Sát khuẩn tay thầy thuốc, đưa säng có lỗ, kim cặp säng và găng tay cho thầy thuốc.
- Lấy thuốc và phụ giúp thầy thuốc gây tê vị trí mở khí quản.
- Mở hộp hoặc gói vô khuẩn
- Đưa säng mổ, dụng cụ mở khí quản cho thầy thuốc sắp xếp cho thuận tiện.

• Các bước thầy thuốc tiến hành

Thì một: rạch da

- Phẫu thuật viên rạch da theo đường dọc giữa cổ, bắt đầu từ bờ dưới sụn nhẫn (dài 3-5cm).



Hình 25.3. Hình ảnh giải phẫu khí quản

1. Sụn giáp; 2. Sụn nhẫn; 3. Sụn khí quản

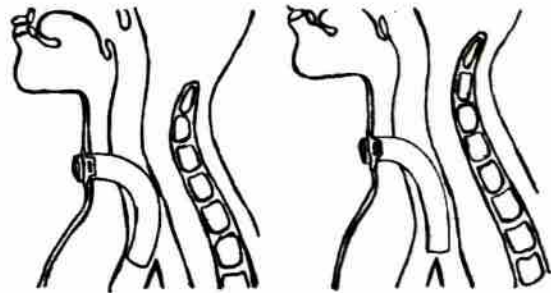
- Rạch các lớp cân cơ: Phẫu thuật viên dùng kéo thẳng nhọn đầu chụm khít 2 lưỡi kéo lại làm một, tay phải cầm dụng đứng kéo thẳng góc với khí quản sao cho mũi kéo tì vào đường trắng giữa, rồi tách từng lớp cân cổ nông, cân cổ giữa bộc lộ rõ các vòng sụn khí quản. Người phụ dùng banh Farabeuf tiếp tục vén lớp cân rộng ra hai bên để mở rộng vết mổ, thầy thuốc dùng gạc thấm máu, lau khô vết mổ, điều dưỡng luôn quan sát sắc mặt người bệnh.

Thì hai: rạch khí quản:

- Thầy thuốc ngón tay trở trong quá trình mổ luôn luôn cố định để đưa đường không rời khí quản. Đường rạch khí quản sâu khoảng 5 mm, kéo dài 1,5 cm (nếu có gặp eo tuyến giáp thì đẩy xuống dưới hoặc kẹp cắt giữa 2 kẹp Kocher). Sau khi rạch khí quản dịch tiết (đờm, rãi), khí phụt mạnh ra ngoài cần phải dùng ngón tay trở để bịt đường rạch khí quản lại.
- Điều dưỡng sử dụng máy hút để hút sạch đờm, dịch, máu.

Thì ba: lắp canuyl khí quản

- Thầy thuốc dùng banh ba càng luôn qua vết rạch vào khí quản banh rộng hai mép, mở đường cho canuyl vào. Trong trường hợp không có banh ba càng, tỳ mép phải của đường rạch, nâng mép trái lên rồi dụng đứng canuyl rồi đẩy xuống dưới đúng vào khí quản.
- Điều dưỡng khẩn trương hút đờm rãi và dịch qua canuyl



Hình 25.4. Lắp Canuyl khí quản

Thì bốn: khâu da

- Thầy thuốc khâu bít đường rạch da.
- Điều dưỡng sát khuẩn, lau sạch vết mổ.
- Cố định canuyl bằng hai dây vải qua cổ người bệnh.
- Lót gạc vô khuẩn xung quanh canuyl để thấm máu và ngăn dịch từ canuyl thấm vào vết mổ.
- Dùng miếng gạc hấp phủ lên lỗ canuyl để lọc không khí thở vào.
- Để người bệnh nằm ở tư thế thoải mái.

4.5. Thu dọn dụng cụ

- Sắp xếp dụng cụ gọn gàng để đúng nơi quy định, tháo găng tay.
- Ghi hồ sơ:
 - + Ngày giờ làm thủ thuật.
 - + Tình trạng người bệnh trước, trong và sau khi làm thủ thuật.
 - + Điều dưỡng ký tên.

5. CÁC TAI BIẾN HAY GẶP VÀ CÁCH THEO DÕI NGƯỜI BỆNH SAU MỞ KHÍ QUẢN

5.1. Các tai biến hay gặp

- Đường rạch không đúng (xiên sang một bên): do thầy thuốc không cố định đúng da, tổ chức dưới da, khí quản của người bệnh trước khi rạch.
- Chọc thủng thực quản: do không cố định tốt vị trí rạch, rạch khí quản quá sâu.
- Chảy máu: do làm tổn thương vào mạch máu.
 - + Xử trí: có thể lấp canuyl to hơn dự định để cầm máu hoặc buộc chỉ cầm máu.
- Tràn khí và máu vào trung thất: hay gặp trong mổ khí quản thấp, do thầy thuốc làm không đúng kỹ thuật.

5.2. Theo dõi

- Theo dõi trạng thái tinh thần, màu sắc da, niêm mạc.
- Mạch, nhịp thở, huyết áp.
- Đánh giá tình trạng suy hô hấp.

5.3. Chăm sóc người bệnh mổ khí quản

5.3.1. Hút đờm dãi

- Hút đờm rãi cho người bệnh được thực hiện ngay khi người bệnh có đờm dãi ứ đọng trong khí quản. Thông thường: ngày đầu 20 - 30 phút/ lần, những ngày sau 1 giờ/lần sau đó tùy theo tình trạng của người bệnh.
- Hút đờm dãi cho người bệnh phải đảm bảo vô khuẩn, đúng quy trình.
- Làm sạch và loăng đờm.
 - + Sau mỗi lần hút nên nhỏ vào canuyl 1 ml dung dịch natribicacbonat 1,4%, dung dịch alphachymotripsin 1 ml trong 10 ml nước cất hoặc dung dịch nước muối sinh lý.
 - + Đảm bảo đủ lượng nước hàng ngày cho người bệnh.

5.3.2. Thay băng, rửa vết mổ, thay canuyl

• Thay băng, rửa vết mổ

- Trong ngày đầu: rửa vết mổ, thay băng 2 đến 3 lần, rửa quanh Canuyl bằng dung dịch sát khuẩn.
- Những ngày sau: rửa và thay băng vết mổ ngày 1 lần. Trong thực tế khi nào thấy gạc thấm máu, dịch, đờm thì phải thay băng ngay.

• Thay canuyl

- Canuyl bằng nhựa mềm có thể để sau 48 giờ thay một lần.

- Canuyl bằng sắt sau 24 giờ thay, rửa sạch bằng xà phòng rồi ngâm vào dung dịch Trioxymethylen và tiệt khuẩn bằng hấp, sấy.

5.3.3. Khí dung, chống bội nhiễm, chống viêm tại chỗ

- Khí dung ngày 2 lần: cocticoid, kháng sinh.
- Lấy bệnh phẩm để cấy dịch khí quản và làm kháng sinh đồ (nếu có chỉ định).

5.3.4. Rút canuyl

- Việc rút canuyl cho người bệnh được thực hiện khi:
 - + Rút canuyl khi người bệnh tự thở được qua đường mũi, phản xạ ho, khạc đờm bình thường.
 - + Không có dấu hiệu bội nhiễm ở phổi.
 - + Dung tích sống đảm bảo trên 75% dung tích sống sinh lý.
- Trước khi rút canuyl: khí dung, hút đờm dãi cho người bệnh.
- Sau rút canuyl: lấy gạc mỏng băng vết mổ lại theo dõi 3- 4 ngày.

Bảng 25. Bảng kiểm kỹ thuật phụ giúp thầy thuốc mở khí quản

TT	Nội dung	Có	Không
	* Chuẩn bị người bệnh		
1	Nhận định tình trạng người bệnh.		
2	Giải thích, động viên người bệnh hoặc người nhà yên tâm.		
	* Chuẩn bị người điều dưỡng		
3	Điều dưỡng có đủ mũ, áo, khẩu trang, rửa tay thường quy		
	* Chuẩn bị dụng cụ		
4	Khay chữ nhật, cồn iốt, cồn 70°, ba đôi găng tay.		
5	Bơm kim tiêm, thuốc gây tê, kim khâu, chỉ lạnh (chỉ Catgut).		
8	Hộp dụng cụ mở khí quản vô khuẩn: kẹp phẫu tích có máu, không máu, kim mang kim, hai kẹp Farabeuf, hai kẹp Kocher có máu.		
9	Hộp vô khuẩn: sàng có lỗ, sàng mổ, bốn kim cặp sàng, gạc, bông cầu.		
10	Máy hút, ống thông, bóngambu, huyết áp, ống nghe, hộp thuốc cấp cứu.		
11	Khay quả đậu, túi đựng đồ bẩn.		
	* Kỹ thuật tiến hành		
12	Đặt người bệnh nằm ngửa, kê gối dưới vai.		
13	Hút đờm dãi, thở oxy (nếu cần), cố định hai tay người bệnh vào thành giường (nếu người bệnh giãy giụa).		
14	Bộc lộ và sát khuẩn vùng mở khí quản.		

15	Sát khuẩn tay thấy thuốc, đưa săng có lỗ và kim cặp săng, đưa găng tay.		
16	Điều dưỡng mang găng, sắp xếp dụng cụ cho thuận tiện, phụ giúp thấy thuốc gây tê.		
17	Trong khi thấy thuốc mở khí quản điều dưỡng theo dõi người bệnh để phát hiện tai biến.		
18	Hút đờm dãi qua canuyl.		
19	Thấy thuốc khâu da, điều dưỡng sát khuẩn lại vết mổ.		
20	Đặt gạc, băng lại và cố định canuyl.		
21	Giúp người bệnh nằm lại tư thế thoải mái.		
	* Thu dọn dụng cụ		
22	Thu dọn dụng cụ, tháo găng, ghi phiếu chăm sóc.		

CÂU HỎI TỰ LƯỢNG GIÁ

Hoàn chỉnh các câu sau bằng cách điền thêm từ, cụm từ thích hợp vào chỗ trống.

1. Mở khí quản là tạo ra một đường thông khí mớiA.....hay vĩnh viễn mà không khí không còn đi qua con đường mũi họng.

2. Mở khí quản là một thủ thuật nhằmA.....đường dẫn khí một cách triệt để nhất, giảm ngắn đường hô hấp.

3. Mở khí quản giúp hút đờm dãi cho người bệnh đảm bảoA....., duy trì quá trình cung cấp....B... cho cơ thể người bệnh.

4. Mở khí quản cho người bệnh được thực hiện qua bốn thì theo thứ tự.

A: Rạch da.

B: Rạch khí quản.

C:

D:

Chọn ý đúng nhất để trả lời cho các câu hỏi sau

5. Mở khí quản cao được tiến hành ở vòng sụn khí quản.

A: 1- 2.

B: 2-3.

C: 3- 4.

D: 4-5.

6. Các tai biến hay gặp khi mở khí quản cho người bệnh.

A: Đường rạch xiên sang một bên.

B: Tổn thương mạch máu lớn.

C: Chọc vào thực quản.

D: Tràn khí trung thất.

7. Người bệnh mở khí quản cần phải được chú ý theo dõi.

A: Trạng thái tinh thần.

B: Màu sắc da.

C: Màu sắc niêm mạc.

D: Mạch.

8. Tiêu chuẩn quan trọng nhất cần phải quan tâm khi rút canuyl khí quản ở người bệnh mở khí quản là.

A: Người bệnh tự thở được.

B: Không có bội nhiễm ở phổi.

C: Dung tích sống trên 75%.

D: Ho được.

Phân biệt đúng, sai các câu sau bằng cách điền dấu (✓) vào cột A cho đúng, cột B cho câu sai.

TT	Nội dung	A	B
9	Mở khí quản được chỉ định trong trường hợp người bệnh có dị vật trong phế quản.		
10	Người bệnh sau mở khí quản cần phải được hút đờm dãi 3 giờ/lần.		
11	Canuyl mở khí quản bằng nhựa có thể lưu 48 giờ mới phải thay.		
12	Tất cả người bệnh mở khí quản cần phải được lấy bệnh phẩm đờm để nuôi cấy vi khuẩn.		

CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH THỞ MÁY

MỤC TIÊU

1. Trình bày được chỉ định, chống chỉ định và biến chứng của người bệnh thở máy.
2. Trình bày được cách theo dõi và chăm sóc người bệnh thở máy.

1. ĐẠI CƯƠNG

1.1. Nhắc lại sinh lý hô hấp

- Các thông số hô hấp

- Thể tích khí lưu thông (V_t): là thể tích khí thở vào hoặc thở ra khi hô hấp bình thường không gắng sức (6-10ml/kg cơ thể).
- Thể tích dự trữ thở vào: là lượng không khí cố sức hít vào thêm sau khi đã thở vào bình thường (2000ml).
- Thể tích dự trữ thở ra: là lượng không khí cố sức thở ra thêm sau khi đã thở ra bình thường (1000ml).
- Thể tích khí cặn: là lượng khí còn lại trong phổi sau khi đã cố sức thở ra (1000ml).
- Dung tích sống: là tổng số của thể tích khí lưu thông, thể tích khí dự trữ thở vào và thể tích khí dự trữ thở ra (3500ml).
- Thông khí và khoảng chết:
 - + Thông khí phút (ký hiệu V) là thể tích hô hấp trong thời gian một phút: $V_0 = \text{Tần số hô hấp} \times \text{thể tích lưu thông } (V_t)$.
 - + Khoảng chết giải phẫu DS là thể tích không khí ở khí đạo không tham gia vào quá trình hô hấp: $V_a = V_0 - (DS \times \text{tần số})$.

Thông khí phế nang V_a thay đổi tùy theo tần số hô hấp và thể tích lưu thông. Tần số hô hấp càng cao thì khoảng chết càng lớn và thông khí phế nang sẽ giảm.

Ví dụ: $V_0 = 8$ lít, tần số = 16, thể tích lưu thông = 0,5 lít, khoảng chết 0,15 lít. Nếu tần số là 32, thì thể tích khoảng chết là: 4,8 l thì khí phế nang là:

$$V_a = 8 \text{ lít} - (0,15 \times 32) = 3,2 \text{ lít}.$$

• *Vai trò của thông khí trong hô hấp*

Có vai trò rất quan trọng, thông khí làm tiền đề cho sự cung cấp oxy và thải trừ khí CO_2 ra ngoài. Trong nhiều trường hợp, các rối loạn hô hấp có thể giải quyết bằng cách thở oxy để tăng nồng độ oxy ở khí thở vào nhưng biện pháp này không đảm bảo trong các trường hợp có:

- + Rối loạn nhịp thở trầm trọng: thở nhanh quá hoặc chậm quá.
- + Ngừng thở.
- + Lực cản và độ đàn hồi của phổi quá lớn.
- + Độ giãn nở của phổi quá thấp.

Khi đó sự cung cấp oxy và thải trừ CO_2 không thể thực hiện được lúc này vai trò của hô hấp nhân tạo có tính chất quyết định để đảm bảo sự sống cho người bệnh.

• *Cơ sở sinh lý của hô hấp tự nhiên và hô hấp nhân tạo*

- *Hô hấp tự nhiên:*

- + Thở vào bắt đầu từ sự chênh lệch áp lực giữa khí quyển và phế nang do các cơ hô hấp làm giãn lồng ngực gây ra áp lực phế nang thấp hơn áp lực khí quyển, áp lực phế nang giảm do áp lực màng phổi trở thành âm tính.
- + Thở ra là một quá trình thụ động. Cơ hoành đẩy lên cao, cơ liên sườn giãn ra làm cho lồng ngực hạ xuống và áp lực màng phổi trở về bình thường, áp lực phế nang tăng lên và lớn hơn áp lực khí quyển, khí từ phế nang ra ngoài.
- + Trong hô hấp tự nhiên, áp lực trong màng phổi (trong lồng ngực) luôn luôn âm tính (từ -5 cm đến $-10 \text{ cm H}_2\text{O}$), áp lực trong phế nang thay đổi từ -3 cm đến $+2 \text{ cm H}_2\text{O}$.

- *Hô hấp nhân tạo.*

- + Cũng như nguyên lý của hô hấp tự nhiên, hô hấp nhân tạo cũng được thực hiện theo độ chênh lệch áp lực. Để đưa được khí vào trong phổi, máy phải sử dụng một áp lực dương lớn hơn áp lực khí quyển và ở thì thở vào chỉ chấm dứt khi độ chênh lệch không còn nữa. Đến lúc này phổi đã nhận được một thể tích khí nhất định và thì thở ra bắt đầu.
- + Khi hô hấp nhân tạo điều khiển thì dưới áp lực dương tính ở thì thở vào: (Ví dụ: $15 \text{ cmH}_2\text{O}$), áp lực trong màng phổi thay đổi từ 0 đến $+12 \text{ cm H}_2\text{O}$.

1.2. Thở máy, thổi thở máy và cai thở máy

- **Thở máy (thông khí nhân tạo)** là biện pháp dùng máy đưa một thể tích khí vào phổi bằng một áp lực dương giúp cho người bệnh trao đổi khí (thải CO_2 , và nhận O_2 qua màng phế nang mao mạch).

- Cai thở máy: là sự tách bỏ dần sự phụ thuộc của người bệnh vào máy thở, khi những người bệnh này đã quen và phụ thuộc vào máy, quá trình tập luyện để bỏ máy gọi là cai thở máy. Cai thở máy thường ở những người bệnh đã thở máy trên một lần. Cai thở máy cần thực hiện ngay sau khi người bệnh thở máy đã ổn định về hô hấp, tuần hoàn. Cai thở máy quá sớm làm cho người bệnh trở lại thiếu ô xy, mệt mỏi và ảnh hưởng tới tâm lý người bệnh. Cai thở máy càng chậm, càng nhiều yếu tố nguy cơ và biến chứng do máy thở, ống nội khí quản, mở khí quản gây ra.
- Thôi thở máy: là bỏ máy để người bệnh tự thở, không còn sự phụ thuộc vào máy, nhưng có thể vẫn cần thở oxy và để ống nội khí quản để hút đờm thêm một thời gian nữa.

Ví dụ: người bệnh phẫu thuật cần thở máy cho tới khi hết tác dụng của thuốc giãn cơ, hay các thuốc mê khác. Thôi thở máy để thực hiện ở những người bệnh mới thở máy lần đầu.

2. CHỈ ĐỊNH THỞ MÁY

2.1. Giảm thông khí phế nang

- Tổn thương thần kinh trung ương như tai biến mạch máu não.
- Liệt thần kinh ngoại biên, gây liệt hô hấp như:
 - + Rắn độc cắn.
 - + Hội chứng Guillainbare' (viêm đa rễ thần kinh).
- Bệnh phổi và phế quản mạn tính có:

Phân áp $\text{PaO}_2 < 60 \text{ mm Hg}$ (bình thường 95 mm Hg).

$\text{PaCO}_2 > 45 \text{ mm Hg}$ (bình thường 40 mm Hg).
- Các tình trạng co giật toàn thân kéo dài như: cơn động kinh liên tục, uốn ván toàn thể, ngộ độc Strychnin...

2.2. Giảm oxy máu nặng

- Các bệnh phổi có tổn thương phổi rộng lớn.
- Phù phổi cấp có tổn thương phổi.
- Suy hô hấp cấp.
- Các trường hợp hôn mê sâu, có suy hô hấp, có ứ đọng đờm dãi.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH THỞ MÁY

- Tràn khí màng phổi.
- Tăng thông khí do tăng chuyển hoá hoặc do tổn thương não không phải là suy hô hấp cấp.

Người suy hô hấp cấp có tràn dịch màng phổi cần phải được dẫn lưu dịch trước khi thông khí nhân tạo (thở máy).

4. BIẾN CHỨNG CỦA THỞ MÁY

4.1. Tim mạch

- Thì thở vào áp lực khí ở phế nang tăng cao, làm cho tuần hoàn mao mạch chậm lại, máu về tim giảm làm giảm cung lượng tim, ảnh hưởng đến lưu lượng máu ở phổi : Áp lực mao mạch phổi bình thường = 11 cm nước.
- Khi áp lực khí trong phổi = 6,5 cm nước sẽ làm áp lực mao mạch phổi giảm máu ở tim phải không đẩy đi được làm tăng gánh nặng cho tim phải gây suy tim.
- Khi cho thở máy PaCO_2 giảm mạnh gây co mạch não làm giảm tuần hoàn ở não.

4.2. Nhu mô phổi và phế quản

- Trong một số bệnh phổi: ở phế quản có tắc nghẽn phải dùng hô hấp nhân tạo với áp lực để đẩy khí vào phổi cao từ 80 cm – 100 cm nước mới đảm bảo khí vào tới phế nang, áp lực này dễ gây vỡ phế nang gây tràn khí màng phổi.
- Ở những người bệnh giãn phế nang có bóng hơi khi thở máy ở áp lực cao gây chảy máu phổi và tắc mạch phổi do hơi.
- Sự phân bố khí không đều trong phổi do một số bệnh phổi mạn tính hoặc do ứ đọng đờm dãi.

4.3. Chuyển hoá

- Nếu thông khí phút quá thấp thì PaCO_2 tăng và PaO_2 giảm gây nên xung huyết mạch não có thể gây: co giật, rối loạn nhịp tim, rung thất làm cho người bệnh hôn mê sâu hơn.
- Trường hợp ngộ độc thuốc ngủ giảm thông khí phút gây nên toan hô hấp tiên lượng tồi đi.
- Nếu thông khí phút quá cao thì PaCO_2 giảm quá nhanh làm cho người bệnh nhiễm kiềm hô hấp gây nên trụy mạch.

4.4. Các rối loạn khác

Người bệnh thở máy kéo dài sẽ có những ảnh hưởng về.

- **Trạng thái tâm thần.**
- **Rối loạn tiết niệu** do giảm bớt tưới máu thận, ức chế yếu tố bài tiết Natri làm giảm bớt độ thanh lọc nước gây ứ đọng toàn thể.
- **Rối loạn tiêu hoá:** bụng chướng, liệt ruột, táo bón do nằm lâu.

5. THEO DÕI VÀ CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH THỞ MÁY

5.1. Theo dõi

- Người bệnh:
 - + Dấu hiệu sống: mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở.
 - + Các triệu chứng giảm oxy máu (suy hô hấp): tím tái và mồ hôi.
 - + Tình trạng tinh thần của người bệnh, phát hiện các biến chứng sớm do máy gây nên.
 - + Theo dõi tình trạng rối loạn nước điện giải.
- Theo dõi tình trạng hoạt động của máy:
 - + Máy hoạt động có đúng không?
 - + Thể tích thông khí/phút?
 - + Áp lực bơm khí (nén khí)?
 - + Có nước trong dây dẫn không?
 - + Có đủ nước ở bình làm ẩm khí không?
- Theo dõi lượng nước ở bình làm ẩm khí: thường xuyên thay nước trong bình làm ẩm bằng nước sạch cứ sau mỗi 8 đến 12 giờ chạy máy.
- Theo dõi, phát hiện hiện tượng chống máy: khi người bệnh đã thở được thì nhịp thở máy phải trùng với nhịp thở của người bệnh.

5.2. Chăm sóc

- Đề phòng nhiễm khuẩn đường hô hấp.
 - + Chăm sóc ống nội khí quản hoặc canuyl mở khí quản. Tuân thủ nguyên tắc vô khuẩn để tránh gây nhiễm khuẩn chéo: Chú ý đến các hiện tượng tắc đờm, tụt ống vào thực quản hoặc ống vào phế quản phải, tuột ống ra ngoài.
 - + Cấy đờm ở ống nội khí quản nếu có hiện tượng nhiễm khuẩn.
 - + Các dụng cụ tiếp xúc với đờm: sonde, canuyl, ống nội khí quản nên có dụng cụ riêng cho mỗi người bệnh.
- Tăng cường vận động thể lực:
 - + Đặc biệt những người bệnh thở máy dài ngày, có thể vận động chủ động hoặc thụ động.
 - + Vận động 3 giờ một lần phòng ngừa teo cơ cứng khớp, ú trệ tuần hoàn, viêm tắc tĩnh mạch.
- Tăng cường giao tiếp, thông tin, giáo dục sức khỏe cho người bệnh.
 - + Thường xuyên giải thích động viên người bệnh chịu thở máy.

- + Hướng dẫn người bệnh thở máy có hiệu quả: không giãy giụa, không rút ống NKQ, không chống máy.
- + Giúp người bệnh có nhiều nỗ lực cai thở máy: tự thở từng đoạn, tăng dần thời gian tự thở.
- + Giải thích cho người bệnh biết tác dụng của máy thở:
 - . Thở máy chỉ là tạm thời
 - . Loại bỏ suy nghĩ thở máy là không có hy vọng sống.
- Người bệnh thở máy dài ngày luyện tập dần cho họ cai thở máy bằng cách tách dần sự phụ thuộc vào máy tiến tới thôi thở máy và ngắt hẳn thở máy hoàn toàn.
- Nuôi dưỡng người bệnh: cho người bệnh ăn qua sonde. Đảm bảo đủ dinh dưỡng (calo/ngày).
 - + Liệt hô hấp không có nhiễm khuẩn: 30 calo/kg/24 giờ.
 - + Suy hô hấp cấp có nhiễm khuẩn: 35 calo/kg/24h tăng dần 50 calo/kg/24 giờ.
 - + Đảm bảo người bệnh đi tiểu 1,5 lít/24giờ.
 - + Đảm bảo lượng dịch truyền 2 - 2.5 lít/24giờ (dung dịch Ringer lactac hoặc NaCl 0,9 %) không dùng dung dịch glucose 5%.
- Phòng chống loét ép bằng cách vệ sinh vùng sinh dục cho người bệnh sau mỗi lần đi đại tiểu tiện đảm bảo luôn luôn khô sạch. Xoa bóp những vùng tỳ đè và thay đổi tư thế cho người bệnh 2 giờ/lần.
- Nếu người bệnh hôn mê phải thường xuyên tra thuốc mắt cho người bệnh (15 phút/lần) tránh khô và loét giác mạc.

CÂU HỎI TỰ LƯỢNG GIÁ

Hoàn thiện các câu sau bằng cách chọn từ, cụm từ thích hợp điền vào chỗ trống.

1. Thở máy là biện pháp dùng máy đưa một thể tích khí vào phổi bằng mộtA..... dương giúp cho người bệnh trao đổi khí.
 2. Cai thở máy là tách bỏ dần sựA.... của người bệnh vào máy thở, khi những người bệnh này ...B.... và phụ thuộc vào máy.
 3. Thôi thở máy là bỏ máy để người bệnh ...A....
 4. Có 2 chỉ định thở máy là: giảm thông khí phế nang và giảm...A...nặng.
- Chọn ý đúng nhất để trả lời các câu hỏi sau.**
5. Thở máy được áp dụng khi người bệnh bị giảm ô xy máu nặng trong trường hợp mắc các bệnh.

A: Phổi có tổn thương rộng.

B: Phù phổi cấp.

C: Suy hô hấp.

D: Cả ba ý trên.

6. Biến chứng hay gặp nhất ở người bệnh thở máy.

A: Tim mạch.

B: Tinh thần.

C: Tiết niệu.

D: Tiêu hoá.

7. Người bệnh thở máy dài ngày cần được tập vận động chủ động hoặc thụ động.

A: 6 giờ/lần.

B: 5 giờ/lần.

C: 4 giờ/lần.

D: 3 giờ/lần.

8. Nuôi dưỡng người bệnh thở máy do liệt hô hấp không có nhiễm khuẩn cần đảm bảo số calo/kg/ 24 giờ là.

A: 15.

B: 20.

C: 25.

D: 30.

Phân biệt đúng, sai các câu sau bằng cách điền dấu (✓) vào cột A cho đúng, cột B cho câu sai.

TT	Nội dung	A	B
9	Cai thở máy nên được tiến hành cho người bệnh càng sớm càng tốt.		
10	Thở máy được áp dụng khi người bệnh bị co giật toàn thân kéo dài.		
11	Để dự phòng loét ép cho người bệnh thở máy cần phải thay đổi tư thế người bệnh 3 giờ/lần.		
12	Cần phải giải thích cho người nhà người bệnh hiểu rõ: thở máy có nghĩa là khả năng cứu người bệnh đã hết		
13	Khi người bệnh bị hôn mê cần phải được thở máy ngay là tốt nhất.		
14	Nhu cầu dinh dưỡng ở người bệnh thở máy có nhiễm khuẩn là 40 calo/kg/24 giờ.		
15	Người bệnh tràn dịch màng phổi (đã được dẫn lưu) bị suy hô hấp cấp không được thở máy.		

VẬN CHUYỂN NGƯỜI BỆNH

MỤC TIÊU

3. *Trình bày được quy tắc chung khi vận chuyển người bệnh.*
4. *Thực hiện được quy trình vận chuyển người bệnh bằng các phương pháp thông thường.*

1. QUY TẮC CHUNG KHI TIẾN HÀNH VẬN CHUYỂN NGƯỜI BỆNH

- Chỉ được di chuyển người bệnh khi có chỉ định của thầy thuốc (ghi rõ giờ, ngày, tháng, phương pháp di chuyển).
- Phải chuẩn bị đầy đủ, kiểm tra lại các phương tiện di chuyển người bệnh: cáng, xe lăn, xe ô tô ... để đảm bảo di chuyển người bệnh an toàn.
- Thực hiện di chuyển người bệnh nhẹ nhàng, cẩn thận nhất là đối với người bệnh: mắc bệnh nặng, mới mổ, chấn thương cột sống, gãy xương đùi vv... để giảm đau, đề phòng các tai biến có thể xảy ra.
- Nếu chuyển người bệnh từ khoa này sang khoa khác hoặc đưa người bệnh đi xét nghiệm, chiếu chụp X quang ... Điều dưỡng phải:
 - + Chuẩn bị hồ sơ, giấy tờ cần thiết đầy đủ trước (các giấy xét nghiệm, phiếu chiếu và chụp X quang có chữ ký của thầy thuốc).
 - + Thông báo cho khoa mới biết trước để chuẩn bị sẵn sàng đón tiếp người bệnh.
 - + Khi di chuyển người bệnh phải đắp chăn hoặc vải cho người bệnh để tránh mưa, nắng, gió ảnh hưởng đến sức khỏe của người bệnh.
- Chuyển người bệnh đi bệnh viện khác để điều trị, khám chuyên khoa phải:
 - + Mang đầy đủ hồ sơ giấy tờ cần thiết, thuốc, dụng cụ cấp cứu và các trang thiết bị khác: nước uống, bông vệt... để sử dụng trên đường vận chuyển.
 - + Nếu di chuyển người bệnh bằng cáng, xe đẩy, ô tô... phải đệm lót cho người bệnh ngồi hoặc nằm được êm và di chuyển được nhẹ nhàng.

- Khi chuyển người bệnh đến khoa, bệnh viện mới phải bàn giao người bệnh, hồ sơ, giấy tờ cần thiết khác với điều dưỡng trưởng khoa mới hoặc người có trách nhiệm tiếp đón người bệnh.
- Khi trở về phải báo cáo công việc đã làm với điều dưỡng trưởng khoa hoặc người phụ trách đã giao nhiệm vụ.

2. PHƯƠNG PHÁP VẬN CHUYỂN NGƯỜI BỆNH

2.1. Chuẩn bị người bệnh

- Trước khi di chuyển người bệnh và người nhà người bệnh phải được thông báo trước, giải thích cho người bệnh hiểu rõ lý do chuyển khoa, viện để họ yên tâm.
- Dẫn dò người bệnh, người nhà những điều cần thiết.
- Trước khi di chuyển người bệnh phải được nhận định, khám lại cẩn thận.
- Người bệnh được thay, mặc quần áo chu đáo, không để người bệnh bị lạnh trong khi di chuyển.
- Đối với người bệnh gãy xương, bong, chấn thương nặng cần phải được băng bó cố định bằng nẹp trước để hạn chế đau, đề phòng sốc, ngất trong khi di chuyển.
- Nếu người bệnh mới mổ xong hoặc trong thời gian hậu phẫu đang truyền dịch thì phải mang theo trong lúc di chuyển.

2.2. Chuẩn bị phương tiện, dụng cụ

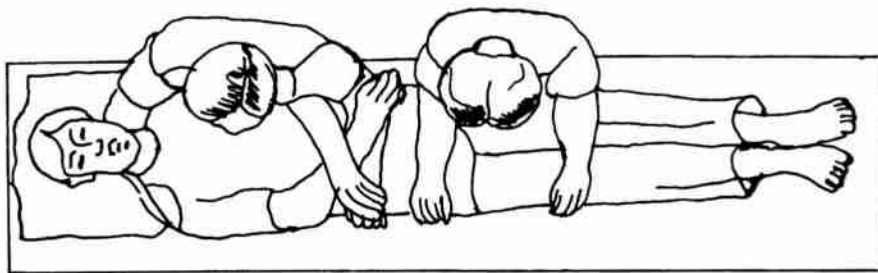
- Chuẩn bị thuốc và dụng cụ cấp cứu tùy theo tình trạng của bệnh.
- Trang thiết bị đồ dùng cá nhân: Nước uống, ca, cốc uống nước, xô, chậu, ống nhỏ...
- Nilon che mưa, chăn đắp, gối kê đầu.
- Cáng, xe lăn, hoặc ô tô.

2.3. Kỹ thuật tiến hành

2.3.1. Chuyển người bệnh từ giường sang cáng

- Phương pháp một người: áp dụng cho những trường hợp người bệnh tình tảo và có khả năng phối hợp được với người điều dưỡng.
 - + Đặt cáng hoặc xe cáng cách giường người bệnh khoảng 1m, phía đầu cáng ngược với đầu người bệnh.
 - + Người điều dưỡng đứng cạnh giường, chân hơi dẹt, cúi sát người bệnh, một tay luồn dưới cổ, một tay luồn dưới khoeo chân người bệnh. Bảo người bệnh quàng tay ôm lấy cổ người điều dưỡng.

- + Người điều dưỡng đỡ sức nhắc bóng người bệnh lên rồi quay 180° đặt nhẹ nhàng lên cang.
- Phương pháp hai người:
 - + Đặt cang hoặc xe cang cách giường 1 m, phía đầu cang ngược với đầu người bệnh.
 - + Hai điều dưỡng đứng cạnh một bên giường.
 - + Điều dưỡng thứ nhất luồn một tay dưới gáy người bệnh, một tay dưới thắt lưng.
 - + Điều dưỡng thứ hai một tay luồn dưới mông, một tay luồn dưới khoeo chân người bệnh.
 - + Theo nhịp 1,2,3 cả hai điều dưỡng cùng nâng người bệnh lên rồi quay 180° đặt nhẹ nhàng lên cang.



Hình 27.1. Phương pháp hai người

- Phương pháp ba người:
 - + Đặt cang hoặc xe cang cách giường người bệnh khoảng 1 m đầu cang ngược với đầu của người bệnh.
 - + Cả ba điều dưỡng cùng đứng bên giường người bệnh phía đặt cang.
 - + Điều dưỡng một: một tay dưới gáy, 1 tay dưới lưng người bệnh.
 - + Điều dưỡng hai: một tay đỡ dưới thắt lưng, một tay dưới mông người bệnh.
 - + Điều dưỡng ba: một tay đỡ dưới đùi, một tay đỡ dưới cẳng chân người bệnh.
 - + Theo nhịp 1, 2, 3 cả ba điều dưỡng cùng đỡ sức nâng người bệnh lên rồi quay 180° đặt nhẹ nhàng người bệnh lên cang.



Hình 28.2. Phương pháp ba người

- Phương pháp người bệnh tự trườn (cần hai điều dưỡng).
- + Hai điều dưỡng khiêng hai đầu cáng đứng sát thành giường người bệnh.
- + Hướng dẫn người bệnh tự trườn sang cáng.

2.3.2. Chuyển cáng người bệnh lên, xuống xe ô tô

• Đưa cáng người bệnh lên xe ô tô

- Phương pháp hai người: sau khi chuyển người bệnh từ giường sang cáng, hai điều dưỡng di chuyển cáng lên xe ô tô rồi cố định cáng chắc chắn lại.
- Phương pháp ba người:
 - + Một điều dưỡng lên xe đón cáng.
 - + Hai điều dưỡng khiêng cáng lại gần xe đưa cáng phía đầu người bệnh lên trước.
 - + Điều dưỡng trên xe đón cáng.
 - + Điều dưỡng khiêng phía chân đi dần lên chuyển cáng vào trong xe.
 - + Cả hai điều dưỡng cùng nâng cáng cho thẳng bằng để đưa cáng vào sàn xe.
 - + Buộc dây (nếu có), cố định cáng an toàn khi di chuyển.

• Đưa cáng người bệnh xuống xe ô tô

- Phương pháp hai người: hai điều dưỡng nâng 2 đầu cáng rồi đưa cáng người bệnh ra khỏi xe.
- Phương pháp ba người:
 - + Hai điều dưỡng ở trên xe, một điều dưỡng ở dưới xe.
 - + Điều dưỡng ở trên xe tháo dây cố định cáng, chuyển cáng người bệnh ra phía ngoài.
 - + Điều dưỡng đứng dưới đỡ cáng phía chân cáng, cùng điều dưỡng trên xe chuyển cáng người bệnh ra ngoài hết sàn xe.
 - + Điều dưỡng trên xe chuyển phía đầu cáng cho người còn lại (vừa xuống đất).
 - + Khiêng cáng hoặc đẩy xe cáng người bệnh vào phòng bệnh.

2.3.3. Chuyển người bệnh từ cáng hoặc xe cáng sang giường bệnh

Sau khi vận chuyển người bệnh đến bên giường bệnh người điều dưỡng thực hiện các động tác chuyển người bệnh từ cáng, xe cáng sang giường bệnh tương tự như chuyển người bệnh từ giường sang cáng đã mô tả ở mục 2.3.1.

2.3.4. Chuyển người bệnh bằng xe lăn

- Đặt xe lăn (xe đẩy) cách giường người bệnh **khoảng 1 m.**

- Người điều dưỡng đứng cạnh giường, chân hơi dẹt, cúi sát người bệnh, một tay luôn dưới cổ, một tay luôn dưới khoeo chân người bệnh. Bảo người bệnh quàng tay ôm lấy cổ người điều dưỡng.
- Người điều dưỡng dồn sức nhắc bổng người bệnh lên rồi quay 180° đặt nhẹ nhàng lên xe.

2.3.5. Chuyển người bệnh bằng cáng hoặc xe cáng

- Chuyển người bệnh từ giường sang cáng hoặc xe cáng: như đã mô tả ở phần vận chuyển người bệnh bằng ô tô (mục 2.3.1).
- Kỹ thuật khiêng cáng người bệnh.
 - + Khiêng cáng với hai người: hai người ngồi, chân quỳ, chân co. Người đi trước nâng cáng phía đầu người bệnh. Người đi sau khiêng cáng phía chân người bệnh. Người chỉ huy (người đi sau) ra khẩu lệnh và cả hai cùng đứng lên khiêng cáng đi.
 - + Khiêng cáng với ba người: giống như cách khiêng cáng có hai người. Người thứ ba đứng phía ngoài bên trái người bệnh, là người chỉ huy và để thay đổi với hai người khiêng khi cần thiết.
 - + Khiêng cáng với bốn người:

Mỗi điều dưỡng đứng ngoài ở mỗi tay cáng và cùng hiệu lệnh nâng cáng và chuyển người bệnh đi.

- Những điểm cần chú ý khi khiêng cáng:
 - + Khi khiêng cáng hai nhóm người (phía đầu và cuối) phải bước trái chân nhau để dễ đi và cáng không bị đu đưa.
 - + Khi khiêng cáng lên dốc, lên gác, lên xe ô tô đầu người bệnh đi trước và nâng cao chân.
 - + Khi xuống thang gác, xuống dốc hoặc xuống xe ô tô thì đầu phải xuống sau và nâng cao chân.
 - + Khi nâng cáng lên hoặc khi đặt cáng xuống thì hai người phải cùng một nhịp (theo khẩu lệnh).

2.3.6. Diu người bệnh

- **Phương pháp một người:** có 3 cách
 - Điều dưỡng đưa tay cho người bệnh vịn cùng đi.
 - Người bệnh vát tay lên vai điều dưỡng và người điều dưỡng nắm lấy cổ tay người bệnh, tay kia vòng qua thắt lưng người bệnh, diu người bệnh đi.
 - Người bệnh đưa hai tay lên vai điều dưỡng vịn đi.
- **Phương pháp hai người**
 - Người bệnh đứng giữa hai người điều dưỡng hai tay của người bệnh quàng lên hai vai của hai điều dưỡng.

- Người điều dưỡng:
 - + Tay phía ngoài nắm lấy cổ tay của người bệnh.
 - + Tay phía trong vòng qua lưng, đỡ lấy thắt lưng người bệnh dìu người bệnh cùng đi.



Hình 27.3. Dìu người bệnh

Bảng 27. Bảng kiểm kỹ thuật vận chuyển người bệnh

TT	Nội dung	Có	Không
	* Chuẩn bị người bệnh		
1	Nhận định tình trạng người bệnh, thông báo, giải thích và dặn người bệnh hoặc người nhà những điều cần thiết.		
	* Chuẩn bị dụng cụ và phương tiện		
2	Thuốc, dụng cụ cấp cứu cần thiết, nước uống, ca đựng nước, nilon che mưa.		
3	Gối, chăn đắp, bô, cáng, xe cáng hoặc xe lăn.		
	* Kỹ thuật tiến hành		
	DÌU NGƯỜI BỆNH		
	<i>Phương pháp một người</i>		
4	Điều dưỡng đưa tay cho người bệnh khoác vào và cùng đi hoặc vắt tay người bệnh lên vai điều dưỡng và nắm lấy cổ tay người bệnh, tay kia ôm ngang thắt lưng người bệnh dìu đi hoặc người bệnh đưa hai tay vịn lên vai điều dưỡng cùng đi		
	<i>Phương pháp hai người</i>		
5	Hai tay người bệnh quàng lên vai của hai điều dưỡng.		
6	Điều dưỡng: Một tay nắm cổ tay người bệnh, một tay đỡ lấy thắt lưng người bệnh cùng đi.		
	Chuyển người bệnh bằng cáng hoặc xe cáng.		
	<i>Người bệnh tự trườn được.</i>		
7	Đặt cáng hoặc xe cáng sát thành giường người bệnh.		
8	Hướng dẫn người bệnh tự trườn từ giường sang cáng hoặc xe cáng rồi khiêng cáng hoặc đẩy xe cáng đi.		
	<i>Người bệnh không tự trườn được.</i>		
	<i>Phương pháp một người.</i>		
9	Đặt cáng hoặc xe cáng cách giường 1m ngược đầu với người bệnh.		

10	Điều dưỡng đứng cạnh giường chân hơi dang, cúi sát người bệnh, một tay luồn dưới cổ, một tay luồn dưới khoeo chân. Hai tay người bệnh ôm lấy cổ Điều dưỡng.		
11	Điều dưỡng bế người bệnh lên, quay một góc 180° đặt nhẹ nhàng lên cáng hoặc xe cáng rồi khiêng cáng hoặc đẩy xe cáng đi.		
	<i>Phương pháp 2 người.</i>		
12	Đặt cáng hoặc xe cáng cách giường 1 mét ngược đầu với người bệnh.		
13	Điều dưỡng thứ nhất: Một tay luồn dưới gáy người bệnh, một tay dưới thắt lưng.		
14	Điều dưỡng thứ hai: Một tay luồn dưới mông người bệnh, một tay dưới khoeo.		
15	Theo nhịp 1,2,3 cùng nâng người bệnh lên, quay 1 góc 180° đặt nhẹ nhàng lên cáng hoặc xe cáng rồi khiêng cáng hoặc đẩy xe cáng đi.		
	<i>Phương pháp ba người</i>		
16	Đặt cáng hoặc xe cáng cách giường một mét ngược đầu với người bệnh.		
17	Điều dưỡng thứ nhất: luồn một tay dưới gáy, một tay dưới lưng người bệnh.		
18	Điều dưỡng thứ hai: luồn một tay dưới thắt lưng, một tay dưới mông người bệnh.		
19	Điều dưỡng thứ ba: luồn một tay dưới đùi, một tay dưới cẳng chân người bệnh.		
20	Theo nhịp 1,2,3 cùng nâng người bệnh lên, quay một góc 180° đặt nhẹ nhàng lên cáng hoặc xe cáng rồi khiêng cáng hoặc đẩy xe cáng đi.		
	CHUYỂN NGƯỜI BỆNH BẰNG XE LĂN		
21	Đặt xe lăn để sát mép giường, khoá xe lăn an toàn.		
22	Điều dưỡng đỡ người bệnh ngồi dậy, để chân người bệnh xuống đất.		
23	Hai tay điều dưỡng luồn qua nách người bệnh đỡ người bệnh đứng lên.		
24	Điều dưỡng đỡ người bệnh xoay 90° từ từ cho người bệnh ngồi vào xe lăn.		
25	Cài dây an toàn ngang bụng để đỡ người bệnh rồi đẩy xe đi.		

CÂU HỎI TỰ LƯỢNG GIÁ

Hoàn thiện các câu sau bằng cách chọn từ hoặc cụm từ thích hợp điền vào chỗ trống.

1. Người DD chỉ được phép di chuyển người bệnh khi có A....của...B....
2. Phải chuẩn bị đầy đủ, kiểm tra lại các....A.... để đảm bảo.....B....người bệnh an toàn.
3. Thực hiện di chuyển người bệnh....A....cẩn thận nhất là đối với người bệnh mắc bệnh nặng, đểB....để phòng các tai biến có thể xảy ra.
4. Di chuyển người bệnh mới mổ hoặc trong thời kỳ hậu phẫu đang....A...thì phải mang theo trong lúc ...B....

Chọn ý đúng nhất để trả lời cho các câu hỏi sau.

5. Khi chuyển người bệnh đến khoa, bệnh viện mới phải bàn giao cho điều dưỡng trưởng hoặc người có trách nhiệm đón tiếp người bệnh.

- A: Người bệnh.
- B: Hồ sơ bệnh án.
- C: Các giấy tờ khác.
- D: Cả 3 ý trên đều đúng.

6. Trước khi di chuyển người bệnh sang khoa, bệnh viện mới người điều dưỡng cần phải chuẩn bị người bệnh với nội dung.

- A: Thông báo trước thời gian.
- B: Giải thích lý do chuyển.
- C: Dặn dò những điều cần thiết.
- D: Cả 3 ý trên đều đúng.

7. Chuyển người bệnh tỉnh, có khả năng phối hợp với người điều dưỡng từ giường sang cáng hoặc xe cáng bằng phương pháp.

- A: 1 người.
- B: 2 người.
- C: 3 người.
- D: Cả 3 ý trên.

Phân biệt đúng, sai các câu sau bằng cách điền dấu (V) vào cột A cho đúng, cột B cho câu sai.

TT	Nội dung	A	B
8	Khi di chuyển người bệnh phải đảm bảo cho người bệnh đủ ấm tránh mưa, gió.		
9	Trước khi di chuyển người bệnh cần phải được khám lại.		
10	Di chuyển người bệnh bằng cáng khi lên dốc, thang gác, đầu người bệnh đi sau.		
11	Di chuyển người bệnh bằng cáng khi xuống dốc, thang gác, đầu người bệnh đi trước.		

THAY BĂNG VÀ RỬA VẾT THƯƠNG

MỤC TIÊU

1. Trình bày được mục đích thay băng và rửa vết thương.
2. Trình bày được quy tắc chung khi tiến hành thay băng và rửa vết thương.
3. Thực hiện được quy trình kỹ thuật thay băng, rửa vết thương.

1. MỤC ĐÍCH THAY BĂNG RỬA VẾT THƯƠNG

Người bệnh có vết thương được người điều dưỡng chăm sóc, thay băng, rửa vết thương theo kế hoạch điều trị của thầy thuốc nhằm mục đích:

- Đánh giá tình trạng, mức độ tiến triển cụ thể của vết thương.
- Rửa, thấm hút dịch tiết, cắt lọc loại bỏ hết những tổ chức hoại tử có ở vết thương và đắp thuốc vào vết thương theo chỉ định của thầy thuốc.
- Thay băng, rửa vết thương đúng quy trình còn có tác dụng phòng ngừa nhiễm khuẩn thứ phát, giúp cho vết thương chóng hồi phục.

2. QUY TẮC CHUNG KHI THAY BĂNG VÀ RỬA VẾT THƯƠNG

Khi tiến hành thay băng, rửa vết thương cho người bệnh, người điều dưỡng cần tuân thủ theo các quy tắc sau:

- Chuẩn bị người bệnh chu đáo trước khi tiến hành thay băng và rửa vết thương: thông báo cho người bệnh biết rõ thời gian, địa điểm thay băng, rửa vết thương. Trong trường hợp người bệnh không tự đến được phải tiến hành thay băng tại giường, hoặc chuẩn bị phương tiện để chuyển người bệnh đến phòng thay băng.
- Chuẩn bị dụng cụ, thuốc (các thuốc sát khuẩn, dung dịch rửa vết thương) đầy đủ phù hợp với tình trạng của vết thương và đúng theo chỉ định của thầy thuốc.
- Đảm bảo công tác vô khuẩn và ngăn ngừa nhiễm khuẩn bệnh viện trong khi thực hiện quy trình thay băng và rửa vết thương cho người bệnh:
 - + Băng, gạc, găng, sàng các ống dẫn lưu... phải được tiệt khuẩn đúng theo quy trình.

- + Dụng cụ kim loại: kim, kéo, panh, kẹp phẫu tích... phải được sấy (tiệt khuẩn) mới được sử dụng.
- + Người điều dưỡng làm nhiệm vụ thay băng, rửa vết thương phải có trang phục (áo choàng, mũ, khẩu trang) đầy đủ, rửa tay vô khuẩn, đi găng tay theo quy định.
- + Dụng cụ thay băng, rửa vết thương chỉ sử dụng một lần.
- + Phải dùng một kẹp Kocher vô khuẩn chuyên để gấp dụng cụ, bông gạc từ trong hộp đã vô khuẩn ra để sử dụng.
- + Khi thay băng, rửa vết thương: phải tiến hành thay băng, rửa vết thương sạch trước, vết thương nhiễm khuẩn (có mủ) sau.
- + Các hộp dụng cụ, bông gạc đã mở ra dùng, số còn lại trong hộp phải đem hấp, sấy (tiệt khuẩn lại) mới được sử dụng cho ngày hôm sau.
- + Dụng cụ, bông gạc, tay người thay băng, nước rửa tay, bàn chải, bàn thay băng, phải được kiểm tra mức độ vô khuẩn định kỳ bằng việc nuôi cấy phân lập vi khuẩn 1 lần/tuần.
- Phải có sổ để ghi tóm tắt chỉ định thay băng, rửa vết thương và theo dõi công việc hàng ngày của phòng thay băng. Sổ được sử dụng để ghi các nội dung:
 - + Họ tên người bệnh.
 - + Vị trí vết thương.
 - + Tình trạng vết thương.
 - + Thời gian, phương pháp xử trí, thuốc cần sử dụng.
- Các vết thương có nhiều mủ, tiến triển lâu phải báo cáo với thầy thuốc điều trị biết, lấy bệnh phẩm (mủ) vào ống nghiệm để nuôi cấy phân lập vi khuẩn và làm kháng sinh đồ.

3. ĐỊA ĐIỂM THAY BĂNG VÀ RỬA VẾT THƯƠNG

- Phải tổ chức một buồng thay băng rửa vết thương riêng buồng phải sạch sẽ, thoáng, có đủ ánh sáng và thuận tiện cho việc tiệt khuẩn định kỳ.
- Buồng thay băng, rửa vết thương phải được bố trí xa những nơi có nhiều người thường xuyên qua lại và xa khu vệ sinh.
- Buồng thay băng rửa vết thương phải được tiến hành vệ sinh, khử khuẩn hàng ngày, trong 1 tuần phải được cọ rửa tổng vệ sinh 1-2 lần.

4. NHỮNG VẬT LIỆU SỬ DỤNG THAY BĂNG - RỬA VẾT THƯƠNG

4.1. Gạc miếng

Làm bằng vải gạc (vải màn) trắng (không có hồ vải), bông thấm nước. Gạc được sử dụng để đắp lên bề mặt vết thương, có tác dụng thấm hút nước, dịch, máu. Kích thước miếng gạc to, nhỏ tùy theo yêu cầu của vết thương.

- Gạc lớn
Là những mảnh gạc có kích thước khoảng 35 x 70 cm xếp 8 lượt.
- Gạc nhỏ
Có kích thước khoảng 27 x 30 cm xếp 6 lượt.
- Gạc nhỏ hay gạc thấm
Đó là những mảnh gạc vuông nhỏ cạnh 15 cm.

4.2. Bông viên, gạc củ ấu

- Lấy một ít bông viên thành từng viên to nhỏ khác nhau để lau rửa phía ngoài vết thương.
- Dùng vải màn (gạc) để gấp thành những cục gạc nhỏ gọi là củ ấu được sử dụng như những viên bông:
Thấm dịch rửa vết thương.

4.3. Bấc (mèr cher)

Được làm nên từ những dải gạc mảnh, dài khoảng 20-30 cm tùy theo vết thương, rộng 3 cm, gấp làm 4 lần theo chiều dài rồi gấp theo hình đèn xếp. Bấc có tác dụng thấm hút dịch, máu vết thương.

5. PHÂN LOẠI VẾT THƯƠNG

Trong thực tế có rất nhiều loại vết thương, mỗi loại có đặc điểm và tính chất khác nhau. Song có thể phân chia thành các loại sau:

5.1. Vết thương sạch

Là vết thương không nhiễm khuẩn (không có dịch rỉ viêm).

- Vết thương có khâu: mép vết thương phẳng, các chân chỉ không có dấu hiệu viêm, nhiễm khuẩn (sưng, nóng, đỏ đau, không có dịch tiết).
- Vết thương không khâu: là vết thương được điều trị có tiến triển tốt, không có hiện tượng sưng tấy, không có mủ hoặc dịch tiết, tổ chức hạt đang phát triển tốt hoặc đang trong giai đoạn lên da non.

5.2. Vết thương nhiễm khuẩn

- Vết thương khâu có nhiễm khuẩn có những đặc điểm sau:
 - + Có biểu hiện viêm: sưng tấy, đỏ xung quanh vết thương và chân chỉ.
 - + Người bệnh có thể có các triệu chứng đau, nhức tại vết thương, sốt hoặc không sốt.
- Vết thương không khâu:

- + Biểu hiện: xung quanh vết thương có thể tấy đỏ, trong vết thương có nhiều mủ, hoặc có nhiều tổ chức hoại tử (nhất là đối với những vết thương ở sâu nhiều góc ngách, mức độ tổn thương rộng, lớn).

6. QUY TRÌNH THAY BĂNG VÀ RỬA VẾT THƯƠNG

6.1. Chuẩn bị người bệnh

- Chuẩn bị tâm lý cho người bệnh và người nhà người bệnh để họ cộng tác với điều dưỡng trong quá trình thay băng và rửa vết thương: thông báo lịch thay băng, rửa vết thương cho người bệnh biết trước, giải thích động viên cho người bệnh nếu cần thiết.
- Chuẩn bị tư thế người bệnh: người bệnh nằm hoặc ngồi thoải mái tùy theo vị trí của vết thương.
- Đối với trẻ em phải có người giữ không để cho trẻ giãy giụa.

6.2. Chuẩn bị người điều dưỡng

- Điều dưỡng có đủ áo, mũ, khẩu trang.
- Rửa tay thường quy.

6.3. Chuẩn bị dụng cụ

- Băng cuộn, băng dính, kéo cắt băng.
- Thuốc sát khuẩn và các dung dịch rửa vết thương:
 - + Cồn 70°, cồn iod, dung dịch Betadin, Ete.
 - + Dung dịch oxy già, Nitơrat bạc 2⁰/₁₀₀.
 - + Dung dịch NaCl đẳng trương.
 - + Thuốc đỏ, thuốc tím, xanh metylen, dầu cá.
 - + Mỡ kháng sinh.
- Bơm tiêm, kim tiêm để gây tê (nếu có cắt lọc tổ chức hoại tử).
- Giấy xét nghiệm, ống nghiệm (nếu có chỉ định).
- Hộp hoặc gói vô khuẩn:
 - + Hai kim Kocher, hai kẹp phẫu tích, một kéo, que thăm dò, thông lòng máng.
 - + Cốc nhỏ 2-3 cái, gạc miếng, gạc củ ấu, bông, găng tay.
- Nilon (nếu thay băng tại giường).
- khay quả đậu, túi đựng bông gạc bẩn.

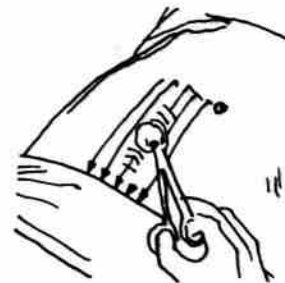
6.4. Kỹ thuật tiến hành

- *Thay băng và rửa vết thương không nhiễm khuẩn*
 - Đẩy xe băng đến giường người bệnh.

- Để người bệnh ở tư thế thuận lợi hoặc hướng dẫn cho người bệnh nằm lên bàn thay băng.
- Điều dưỡng mang găng, đặt gối kê tay (nếu vết thương ở chi), trải nilon xuống phía dưới vết thương, bộc lộ vết thương.
- Cởi bỏ băng cũ: cởi từ từ, nhẹ nhàng tránh làm đau đớn cho người bệnh hoặc làm cho vết thương chảy máu. Nếu thấy dịch, máu thấm vào làm dính băng thì phải thấm nước rửa vết thương cho ẩm rồi mới tháo băng.
- Gấp gạc cũ trên mặt vết thương ra rồi bỏ vào túi đựng đồ bẩn.
- Quan sát, đánh giá tình trạng vết thương.
- Dùng gạc củ ấu thấm dung dịch rửa vết thương, rửa từ mép vết thương ra bên ngoài chỗ da lành rồi bỏ đi sau đó rửa từ chính giữa vết thương ra mép vết thương rồi bỏ đi (khi rửa bằng cách thấm nhẹ, không nên cọ xát mạnh).
- Gấp miếng gạc nhỏ hoặc bông khô thấm nhẹ trên mặt vết thương.
- Đắp lên bề mặt vết thương một miếng gạc vô khuẩn rồi băng lại
- Chú ý: đối với vết thương có khâu, vết thương tiến triển tốt (vết thương khô, sạch) sau 5 ngày cắt chỉ đối với vết thương vùng đầu, mặt, 7 ngày cắt chỉ đối với vết thương ở những vùng khác của cơ thể.



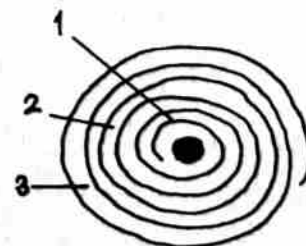
Hình 28.1. Kỹ thuật sát khuẩn vết thương theo chiều ngang.



Hình 28.2. Kỹ thuật sát khuẩn vết thương theo chiều dọc.

• **Thay băng và rửa vết thương nhiễm khuẩn**

- Đẩy xe băng đến giường người bệnh.
- Để người bệnh ở tư thế thuận lợi hoặc hướng dẫn cho người bệnh nằm lên bàn thay băng.
- Điều dưỡng mang găng, đặt gối kê tay (nếu vết thương ở chi), trải nilon xuống phía dưới vết thương, bộc lộ vết thương.

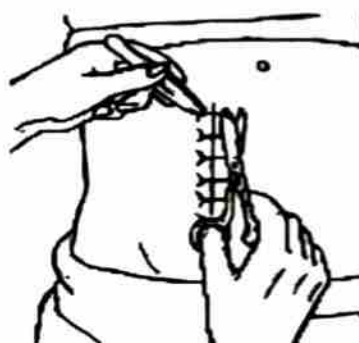


Hình 28.3. Kỹ thuật sát khuẩn vết thương theo vòng xoắn chôn ốc.

- Cởi bỏ băng cũ: cởi từ từ, nhẹ nhàng tránh làm đau đớn cho người bệnh hoặc làm cho vết thương chảy máu. Nếu thấy dịch, máu thấm vào làm dính băng thì phải thấm nước rửa vết thương cho ẩm rồi mới tháo băng.
- Gấp gạc cũ trên mặt vết thương ra rồi bỏ vào túi đựng đồ bẩn.
- Quan sát, đánh giá tình trạng vết thương.
- Đối với vết thương có khâu.

+ Sau khi tháo băng và gạc trên vết thương, quan sát vết thương có dấu hiệu viêm nhiễm: sưng nề, tấy đỏ, chân chì rất căng thì dùng dung dịch sát khuẩn rửa phía ngoài vết thương.

+ Dùng kẹp Kocher hoặc kẹp phẫu tích không máu và một kéo cong nhọn cắt chỉ cắt cách: cắt một nốt để lại một nốt (vùng viêm nhiễm) sau đó dùng mũi kẹp Kocher tách nhẹ mép vết thương.



Hình 28.4. Kỹ thuật cắt chỉ

+ Gấp gạc củ ấu, ấn nhẹ theo chiều dọc của vết thương để cho dịch ở bên trong vết thương chảy ra.

+ Dùng dung dịch rửa, rửa vết thương đến khi sạch.

+ Gấp miếng gạc khác thấm cho vết thương khô.

+ Đắp gạc lên vết thương.

+ Băng vết thương (băng băng cuộn hoặc băng dính tùy theo vị trí của vết thương).

- Vết thương không khâu.

+ Sau khi tháo bỏ băng, gạc cũ, gấp gạc thấm bột dịch, mủ trong vết thương rồi tước, rửa vết thương bằng dung dịch rửa, dung dịch sát khuẩn hoặc dung dịch oxy già cho sạch.

+ Dùng kéo cắt bỏ tổ chức hoại tử, giáp nát. Nếu vết thương có nhiều góc ngách phải mở rộng để tháo mủ.

+ Nếu vết thương nhiễm khuẩn rộng lâu lành, các tổ chức bị hoại tử thì dùng phương pháp tước liên tục (phương pháp Carrel). Dung dịch để tước là dung dịch Dakin, nước Boric 3%, Bạc Nitrat 2‰.



Hình 28.5. Tước ướt vết thương nhiễm khuẩn

- + Nếu có chỉ định lấy mủ để làm xét nghiệm dùng tăm bông ngoáy vào ổ mủ cho vào ống nghiệm.
- + Rửa vết thương nhiều lần cho đến khi sạch, nếu vết thương sâu có thể đặt mèche để dẫn lưu dịch, mủ.
- + Gấp miếng gạc nhỏ thấm khô vết thương.
- + Đắp gạc lên vết thương rồi dùng băng cuộn hoặc băng dính để băng vết thương lại.

4.5. Thu dọn dụng cụ

- Sắp xếp dụng cụ gọn gàng, xử lý theo quy định, tháo găng.
- Ghi vào phiếu theo dõi hoặc hồ sơ người bệnh:
 - + Thời gian thay băng, rửa vết thương.
 - + Tình trạng vết thương.
 - + Các biện pháp đã xử trí.

Bảng 28. Bảng kiểm kỹ thuật thay băng và rửa vết thương

TT	Nội dung	Có	Không
	* Chuẩn bị người bệnh		
1	Xem y lệnh và đối chiếu với người bệnh.		
2	Giải thích, động viên người bệnh yên tâm.		
	* Chuẩn bị người Điều dưỡng		
3	Điều dưỡng có đủ mũ, áo, khẩu trang, rửa tay thường quy.		
	* Chuẩn bị dụng cụ		
4	Khay chữ nhật: kéo, băng dính hoặc băng cuộn, 2 đôi găng tay.		
5	Dung dịch rửa vết thương.		
6	Hộp dụng cụ rửa vết thương vô khuẩn: hai kim Kose, hai kẹp phẫu tích, một kéo.		
7	Hộp hoặc gói vô khuẩn: gạc, hai cốc, bông cầu (gạc củ ấu).		
8	Khay quả đậu, ni lon, túi đựng đồ bẩn.		
	* Kỹ thuật tiến hành		
9	Điều dưỡng mang găng, trải nilon, đặt người bệnh nằm tư thế thuận lợi, bộc lộ vết thương.		
10	Đặt túi đựng đồ bẩn, tháo băng cũ, nhận định tình trạng vết thương, thay găng.		
11	Điều dưỡng mang găng, rửa sạch xung quanh vết thương (từ mép vết thương ra ngoài).		
12	Thấm dung dịch, rửa từ giữa vết thương ra mép, rửa đến khi sạch (đối với vết thương nhiễm khuẩn cắt lọc và rửa sạch tổ chức hoại tử).		
13	Thấm khô, đặt gạc phủ kín vết thương băng lại hoặc để thoáng theo chỉ định.		
	* Thu dọn dụng cụ		
14	Thu dọn dụng cụ, tháo găng, ghi phiếu chăm sóc.		

CÂU HỎI TỰ LƯỢNG GIÁ

Chọn ý đúng nhất để trả lời cho các câu hỏi sau.

1. Mục đích thay băng, rửa vết thương là nhằm.
A: Rửa, thấm hút dịch tiết.
B: Cắt lọc, loại bỏ hết tổ chức hoại tử.
C: Đánh giá tình trạng vết thương.
D: Cả ba ý trên.
2. Dung dịch tốt nhất được sử dụng để rửa vết thương là:
A: Nước muối sinh lý.
B: Nước chín.
C: Natri bicacbonat.
D: Cả ba ý trên.
3. Dung dịch sát khuẩn tốt nhất được dùng trong thay băng, rửa vết thương là:
A: Cồn 70°.
B: Iod.
C: Thuốc đỏ.
D: Betadin.
4. Đối với vết thương khâu bị nhiễm trùng, khi thay băng rửa vết thương phải.
A: Rửa vết thương.
B: Sát khuẩn rộng.
C: Cắt chỉ cách.
D: Băng lại.
5. Thời gian cắt chỉ thích hợp nhất đối với các vết thương ở vùng thân mình không nhiễm trùng là:
A: 7 ngày.
B: 8 ngày.
C: 9 ngày.
D: 10 ngày.

Phân biệt đúng, sai các câu sau bằng cách điền dấu (✓) vào cột A cho đúng, cột B cho câu sai.

TT	Nội dung	A	B
6	Thay băng rửa vết thương đúng quy trình phòng được nhiễm khuẩn thứ phát.		
7	Phải thay băng rửa vết thương sạch trước, vết thương nhiễm khuẩn sau.		
8	Có thể thay băng rửa vết thương tại phòng bệnh nếu người bệnh không đi tới phòng thay băng được.		
9	Buồng thay băng, rửa vết thương cần phải được vệ sinh, khử khuẩn 2 ngày/lần.		
10	Buồng thay băng, rửa vết thương có thể sử dụng để làm buồng tiêm khi cần thiết.		
11	Vết thương không nhiễm trùng chỉ sử dụng dung dịch nước muối sinh lý để rửa.		
12	Vết thương đang thời kỳ hồi phục có thể dùng nước oxy già để rửa.		

ĐÁP ÁN CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

Tiếp nhận người bệnh vào viện, chuyển viện, ra viện:

1A: Tinh thần, 1B: Niềm tin, 2A: Phiền hà, 2B: Khám bệnh, điều trị, 3A: Bệnh nặng, 3B: Điều trị, 4: C, 5: D, 6: B, 7: A, 8: A, 9: A, 10: A

Chăm sóc, vệ sinh cho người bệnh hàng ngày:

1A: ăn ngon, 2A: Viêm răng lợi, 3A: Tuần hoàn da đầu, 4A: Người bệnh quá nặng, 4B: Người bệnh đa vết thương, 5A: Ngày, giờ vệ sinh, 5B: Tình trạng răng miệng, 6: A, 7: B, 8: A, 9: B.

Nhu cầu dinh dưỡng cho người bệnh:

1B: Thức ăn, 2A: 0,7-2g/kg/ng, 2B: 5-7g/kg/24^h, 3B: Điều khiển hoạt động sinh lý cơ thể, 3D: Bảo vệ cơ thể, 4A: Thức ăn giàu đạm, 4B: Vitamin, muối khoáng, 5: C, 6: B, 7: A, 8: B, 9: A, 10: A, 11: A

Một số chế độ ăn bệnh lý:

1A: Béo phì, 1C: Bệnh tim mạch, 2B: Mô động vật, thức ăn rắn, 2D: Trứng, gia vị, 3: A, 4: D, 5: A, 6: A, 7: A, 8: A, 9: A, 10: B.

Kỹ thuật đưa chất dinh dưỡng vào cơ thể người bệnh:

1D: Hậu môn, 1E: Đường tĩnh mạch, 2C: Số lượng thức ăn, 3B: Người bệnh hôn mê, co giật,

3D: Không nhai, nuốt, 4B: Áp xe thành họng, 4C: Lỗ thông thực quản.

Chuẩn bị giường bệnh- thay vải trải giường:

1A: Nhiễm khuẩn bệnh viện, 2A: Đợi người bệnh, 3A: Cuối giường, 4A: Chiều dọc, 5A: Nilon, 6B: Có bánh xe, 6C: Có thành chắn, 7A: 1/3 giữa, 8A: Vải trải, 8B: chắn, 9A: Nilon,

9B: vải lót, 10A: Vải khoác, 10B: Chắn, 11: A, 12: B, 13: B, 14: B, 15: A

Các tư thế nghỉ ngơi trị liệu thông thường:

1: D, 2: C, 3: D, 4A: Đường hô hấp, 5A: Lồng ngực, 6A: Hen phế quản, 6C: Người bệnh nôn, 7A: Rối loạn nuốt, 7B: Hôn mê, sau gâymê, 8: A, 9: A, 10: B

Cách lấy bệnh phẩm làm xét nghiệm:

1A: Số lượng, 2A: Nhẹ nhàng, 3A: Khô, 4B: Ống hút, 4C: Tăm bông, 5A: Người bệnh tự hái được, 5B: Thông bằng quang, 6A: Số giường, 7A: Buổi sáng, 8B: Số lượng, 8C: Điều dưỡng ký tên, 9: D, 10: A, 11: B, 12: B, 13: , 14: A, 15: B, 16: B

Phân loại và quản lý chất thải bệnh viện:

1A: Điều trị, 1B: Sinh hoạt, 2A: Cộng đồng, 3A: Vàng, 4A: Đen, 5A: Xanh, 6B: Khí, 6C: Rắn, 7A: Gây bệnh, 8: A, 9: B, 10: B, 11: A, 12: A, 13: B, 14: A, 15: B.

Chuẩn bị dụng cụ cho bác sỹ khám bệnh:

1B: Chuẩn bị dụng cụ, 1C: Chuẩn bị người bệnh, 2A: Đại, tiểu tiện, 2B: Tại giường, 3A: Ánh sáng, 3B: Gió lùa, 4A: Gọn gàng, 5A: Nội quy, 5B: Thủ tục, 6: C, 7: C, 8: D, 9: A, 10: B, 11: A.

Cho người bệnh thở oxy:

1A: 21%, 2A: Khối u đường thở, 2B: Dị vật đường thở, 3A: Thần kinh, 3C: Bệnh lý phổi, màng phổi, 4B: Qua mặt nạ, 4C: Lều Oxy, 5A: 1/2, 6A: Làm ẩm Oxy, 6B: Đủ lượng nước uống, 7A: Treo biển "Cấm lửa", 7D: Vận chuyển nhẹ nhàng, 8A: Viêm phổi thùy, 8B: Phế quản, phế viêm, 9: A, 10: D, 11: A, 12: D, 13: A, 14: A, 15: B, 16: B, 17: B, 18: B.

Hút thông đường hô hấp:

1A: Trên, 1B: Dịch khí quản, 2A: Vô trùng, 3A: > 3-5 lần, 4A: < 10-15 giây, 5: C, 6: C, 7: B, 8: B, 9: B, 10: A, 11A: Chẩn đoán.

Hút dịch dạ dày:

1B: Điều trị, 2A: 300, 3A: 12, 3B: 48^h, 4A: 10-15 cm, 5: D, 6: C, 7: A, 8: B, 9: A, 10: A.

Hút dịch tá tràng:

1A: Gan, 1B: Dẫn mật, 2A: 12, 3A: 3, 4A: Eno, 5A: 1-1,2m, 6: C, 7: D, 8: A, 9: A, 10: B, 11: A, 12: B.

Rửa dạ dày: 1A: Hút, rửa sạch, 2A: 6^h, 3A: Đường miệng, 3B: Đường mũi, 4A: Faucher, 5A: Ngồi, 5B: Nằm, 6: C, 7: C, 8: A, 9: B, 10: B, 11: A.

Đo lượng dịch vào ra:

1A: Bằng, 2A: 70%, 3A: cao hơn, 4A: 300ml, 5: D, 6: C, 7: D, 8: B, 9: A, 10: A, 11: A.

Dự phòng loét ép (mảng mục): 1A: Kém dinh dưỡng, 2A: Không tự chủ, 3A: Có màu đỏ, 4A: 2 bên bả vai, 4C: Xương cụt, 5B: Trong ngoài, khớp gối, 5C: Mất cá trong, 6: B, 7: D, 8: A, 9: B, 10: B.

Vệ sinh đôi tay, mặc áo, mang găng vô khuẩn:

1A: Rửa tay thường quy, 1B: Rửa tay vô khuẩn, 2A: Có người phụ, 2B: Tự đi, 3A: Vi khuẩn, 4: B, 5: A, 6: A, 7: A, 8: B, 9: B, 10: B.

Thụt tháo – thụt giữ:

1A: Đại tràng, 2A: Bông, 3A: Niêm mạc, 4A: Thức ăn, thuốc, 5A: Sốt cao, 5C: Chướng hơi sau mổ, 6A: Dung dịch thụt, 6C: Số lượng nước thụt, 7: D, 8: B, 9: D, 10: A, 11: A, 12: B, 13: B, 14: B, 15: A.

Chườm nóng – chườm lạnh:

1A: Cơ thể ấm lên, 2A: 41⁰ - 43⁰C, 3A: Giảm đau tức thì, 4A: Nách, 5A: D, 6: C, 7: C, 8: A, 9: A, 10: A, 11: B.

Trợ giúp bác sĩ đặt catheter vào tĩnh mạch dưới đòn:

1A: Dịch, máu, 2A: Buồng tim, 3A: 10 ngày, 4A: Mạch vành, 5: D, 6: D, 7: B, 8: A, 9: B, 10: A, 11: B.

Trợ giúp bác sĩ đặt nội ống khí quản:

1A: Thông khí, 2A: Hiệu quả, 3A: Bóp bóng, 4: D, 5: D, 6: B, 7: A, 8: A, 9: B, 10: A, 1: A.

Trợ giúp bác sĩ mở khí quản:

1A: Tạm thời, 2A: Khai thông, 3A: Thông khí, 3B: Oxy, 4C: Lắp canuyn KQ, 4D: Khâu da, 5: B, 6: A, 7: A, 8: A, 9: B, 10: B, 11: A, 12: B.

Chăm sóc người bệnh thở máy:

1A: áp lực, 2A: Phụ thuộc, 2B: Đã quen, 3A: Tự thở, 4A: Oxy máu, 5: D, 6: A, 7: D, 8: D, 9: B, 10: A, 11: B, 12: B, 13: A, 14: A, 15: B.

Vận chuyển người bệnh:

1A: Chỉ định, 1B: Thầy thuốc, 2A: Phương tiện, 2B: Di chuyển, 3A: Nhẹ nhàng, 3B: Giảm đau, 4A: Truyền dịch, 4B: Vận chuyển, 5: D, 6: D, 7: A, 8: A, 9: A, 10: B, 11: A

Thay băng và rửa vết thương:

1: A, 2: A, 3: D, 4: C, 5: A, 6: A, 7: A, 8: A, 9: B, 10: B, 11: A, 12: B

Kỹ thuật đưa thuốc vào cơ thể người bệnh:

1A: No, 2A: Đếm mạch, 3A: Dạ dày, 4A: Khi ăn, 5A: Mất phản xạ nuốt, 5B: Nôn liên tục, 5E: Cố ý không uống, 6: B, 7: A, 8: B, 9: B.

Tiêm thuốc cho người bệnh:

1A: Bơm, kim tiêm, 2A: Vô khuẩn, 3A: Số lượng thuốc, 4A: Khí, 5A: Góc độ, 6B: Tiêm dưới da, 6D: Tiêm tĩnh mạch, 7A: Adrenalin 1mg, 7B: Depersolon30mg.

Kỹ thuật tiêm trong da:

1A: Vô khuẩn, 2B: Tên thuốc, 2C: Liều lượng, 3A: Số giường, buồng, 3D: Đường tiêm, 4: A, 5: A, 6: B, 7: B, 8: A, 9: A, 10: B.

Tiêm dưới da:

1A: Mô liên kết, 2A: Quần, gậy, 3A: Thời gian dùng thuốc, 3C: DD ký tên, 4: B, 5: B, 6: A, 7: B.

Tiêm bắp thịt:

1A: Đen ta, 2A: Tứ đầu đuôi, 3A: 3 kiểm tra, 5 đôi chiếu, 4: B, 5: D, 6: A, 7: B, 8: A, 9: B, 10: A, 11: A

Tiêm tĩnh mạch:

1A: Nhanh, 2A: Nhiều, 3A: Tắc mạch, 4: A, 5: B, 6: D, 7: A, 8: A, 9: A.

Chăm sóc người bệnh hấp hối, tử vong:

1A: Tuyệt vọng, 2A: Vã mồ hôi, 3A: Trắng trời, 4A: Thở nông, 5B: Sự tức giận, 5D: Sự buồn rầu, 6: B, 7: A, 8: B, 9: B, 10: B.

Chườm nóng – chườm lạnh:

1A: Cơ thể ấm lên, 2A: $41^{\circ} - 43^{\circ}\text{C}$, 3A: Giảm đau tức thì, 4A: Nách, 5A: D, 6: C, 7: C, 8: A, 9: A, 10: A, 11: B.

Trợ giúp bác sĩ đặt catheter vào tĩnh mạch dưới đòn:

1A: Dịch, máu, 2A: Buồng tim, 3A: 10 ngày, 4A: Mạch vành, 5: D, 6: D, 7: B, 8: A, 9: B, 10: A, 11: B.

Trợ giúp bác sỹ đặt nội ống khí quản:

1A: Thông khí, 2A: Hiệu quả, 3A: Bóp bóng, 4: D, 5: D, 6: B, 7: A, 8: A, 9: B, 10: A, 1: A.

Trợ giúp bác sỹ mở khí quản:

1A: Tạm thời, 2A: Khai thông, 3A: Thông khí, 3B: Oxy, 4C: Lắp canuyn KQ, 4D: Khâu da, 5: B, 6: A, 7: A, 8: A, 9: B, 10: B, 11: A, 12: B.

Chăm sóc người bệnh thở máy:

1A: áp lực, 2A: Phụ thuộc, 2B: Đã quen, 3A: Tự thở, 4A: Oxy máu, 5: D, 6: A, 7: D, 8: D, 9: B, 10: A, 11: B, 12: B, 13: A, 14: A, 15: B.

Vận chuyển người bệnh:

1A: Chỉ định, 1B: Thầy thuốc, 2A: Phương tiện, 2B: Di chuyển, 3A: Nhẹ nhàng, 3B: Giảm đau, 4A: Truyền dịch, 4B: Vận chuyển, 5: D, 6: D, 7: A, 8: A, 9: A, 10: B, 11: A

Thay băng và rửa vết thương:

1: A, 2: A, 3: D, 4: C, 5: A, 6: A, 7: A, 8: A, 9: B, 10: B, 11: A, 12: B

Kỹ thuật đưa thuốc vào cơ thể người bệnh:

1A: No, 2A: Đếm mạch, 3A: Dạ dày, 4A: Khi ăn, 5A: Mất phản xạ nuốt, 5B: Nôn liên tục, 5E: Cố ý không uống, 6: B, 7: A, 8: B, 9: B.

Tiêm thuốc cho người bệnh:

1A: Bơm, kim tiêm, 2A: Vô khuẩn, 3A: Số lượng thuốc, 4A: Khí, 5A: Góc độ, 6B: Tiêm dưới da, 6D: Tiêm tĩnh mạch, 7A: Adrenalin 1mg, 7B: Depersolon30mg.

Kỹ thuật tiêm trong da:

1A: Vô khuẩn, 2B: Tên thuốc, 2C: Liều lượng, 3A: Số giường, buồng, 3D: Đường tiêm, 4: A, 5: A, 6: B, 7: B, 8: A, 9: A, 10: B.

Tiêm dưới da:

1A: Mô liên kết, 2A: Quần, gậy, 3A: Thời gian dùng thuốc, 3C: DD ký tên, 4: B, 5: B, 6: A, 7: B.

Tiêm bắp thịt:

1A: Đen ta, 2A: Tứ đầu đuôi, 3A: 3 kiểm tra, 5 đối chiếu, 4: B, 5: D, 6: A, 7: B, 8: A, 9: B, 10: A, 11: A

Tiêm tĩnh mạch:

1A: Nhanh, 2A: Nhiều, 3A: Tắc mạch, 4: A, 5: B, 6: D, 7: A, 8: A, 9: A.

Chăm sóc người bệnh hấp hối, tử vong:

1A: Tuyệt vọng, 2A: Vã mồ hôi, 3A: Trăng trời, 4A: Thở nông, 5B: Sự tức giận, 5D: Sự buồn rầu, 6: B, 7: A, 8: B, 9: B, 10: B.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (1995), *Điều dưỡng cơ bản*. Nhà xuất bản y học, Hà Nội.
2. Bộ Y tế (1997), *Điều dưỡng cơ bản*. Nhà xuất bản y học, Hà Nội
3. Bộ Y tế (1997), Quy chế bệnh viện.
4. Bộ Y tế (1999), Quy chế quản lý chất thải y tế.
5. Bộ Y tế (1999), *Tài liệu tập huấn kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện* 12/1999
6. Bệnh viện Nhi Đồng (2000), *Hướng dẫn thực hành kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện*.
7. Bộ Y tế (2001), *Điều dưỡng cơ bản, tái bản lần thứ 1*, Nhà xuất bản y học, Hà Nội.
8. Bộ Y tế (2002), *Hướng dẫn quy trình chăm sóc người bệnh (tập I)*. Nhà xuất bản y học.
9. Bộ Y tế (2004), *Tài liệu quản lý điều dưỡng*, Nhà xuất bản y học.
10. Đỗ Đình Xuân (2005), *Đánh giá thực trạng nguồn nhân lực giáo viên điều dưỡng và công tác đào tạo điều dưỡng ở nước ta*, Y học Thực Hành, Bộ Y tế, Hà Nội.
11. **Infection Control Manual**. New York Presbyterian Hospital, 1999
12. **A Policy and Procedure Manual Infection Control**. Palmer-Washington, D.C, 1980
13. **American Hospital Association-Chicago**, Infection Control in the Hospital, 1979
14. **The Society for Healthcare Epidemiology of America**, A Practical Handbook for Hospital Epidemiologists, 1998
15. **A Guide to Infection Control in the Hospital**. An Official Publication of International Society for Infection Deases-London 1998
16. **Hiroshi Ohara, M.D and Naoki Furuta, M.D-Tokyo**. Handbook for Nosocomial Infection Control. Editors, Japan 1990
17. **C. Clen Maryhall-Lippincott Williams and Wilkins**. Hospital Epidemiology and Infection Control. Editor, 1999
18. **Barbara A. Norton, B.S., M.P. H. R.N, Anna M. Miller, B. S. N. , M. S. N. , Skills for professional nursing practice**. R.N. ISBN 0-8385-8565-5
19. **Carol Taylor, Carol Lillis, Priscilla Lemone**. Fundamentals of nursing: the art and science of nursing care. ISBN 0-397-55278-5.1997.
20. **Patricia Gonce Morton, RN, PhD (1993)**, Health assessment in nursing, second edition, Springhouse Corporation, Springhouse, Pennsylvania, RTA48. M67.

NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC

ĐIỀU DƯỠNG CƠ BẢN
TẬP 2

Chịu trách nhiệm xuất bản

HOÀNG TRỌNG QUANG

<i>Biên tập:</i>	BS. NGUYỄN TIẾN DŨNG
<i>Sửa bản in:</i>	NGUYỄN TIẾN DŨNG
<i>Trình bày bìa:</i>	CHU HÙNG
<i>Kỹ thuật vi tính:</i>	LÊ HÀ NINH

In 1000 cuốn, khổ 19 x 27cm tại Xưởng in Nhà xuất bản Y học.
Số đăng ký kế hoạch xuất bản: 22 - 2007/CXB/110 - 151/YH
In xong và nộp lưu chiểu quý II năm 2007.