

QUY TRÌNH KỸ THUẬT TIÊM TĨNH MẠCH

I. ĐẠI CƯƠNG

1. *Định nghĩa*: là cách thức đưa thuốc nhanh vào cơ thể qua đường tĩnh mạch ngoại biên.

2. Nguyên tắc chung

- * Thực hiện theo đúng các bước kỹ thuật
- * Đảm bảo nguyên tắc vô khuẩn: rửa tay, bơm kim tiêm dùng một lần...
- * Thực hiện 5 đúng
- * Phát hiện tai biến và xử lý đúng khi tiêm

II. CHỈ ĐỊNH

- Cần có tác dụng nhanh của thuốc với cơ thể
- Cần đưa vào cơ thể khối lượng, thuốc nhiều
- Những thuốc gây hoại tử da, tổ chức dưới da, cơ (canxiclorua)

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Những thuốc tan trong dầu (vitamin D3) thuốc tiêm nhanh gây rối loạn nhịp (caliclorua)

IV. CHUẨN BỊ

1. Chuẩn bị điều dưỡng

- Rửa tay thường quy
- Trang phục theo quy định

2. Chuẩn bị bệnh nhi và gia đình bệnh nhi

- Giải thích cho bệnh nhi, người nhà bệnh nhi
- Thông báo, giải thích cho bệnh nhi và gia đình về công việc mình sắp làm
- Hỏi tiền sử dị ứng của trẻ
- Làm test kháng sinh với Peniciline, Stretomycin hoặc khi có chỉ định
- Đánh giá dấu hiệu sinh tồn

3. Chuẩn bị dụng cụ

* Dụng cụ vô khuẩn

- Khay vô khuẩn
- Bơm kim tiêm phù hợp, kim bướm, kim lùn các cỡ phù hợp tuổi.
- Panh, trụ cầm panh
- Bông gạc, hộp đựng bông gạc

* Dụng cụ sạch

- Lọ cồn 70°, dây garo, hộp chống sốc
- Găng tay

* Dụng cụ khác

- Hồ sơ bệnh án hoặc sổ sao chép y lệnh
- Xô đựng rác thải theo quy định
- Hộp đựng vật sắc nhọn

4. Chuẩn bị thuốc

- Thuốc tiêm theo y lệnh
- Dung môi, nước cất pha tiêm, đường glucose 5%(có chỉ định pha tiêm).

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Thực hiện 5 bước (đúng người bệnh, đúng thuốc, đúng liều dùng, đúng đường dùng, đúng thời gian)
- Rửa tay thường quy hoặc sát khuẩn tay nhanh
- Sát khuẩn nắp lọ thuốc, dung môi
- Pha thuốc và lắc đều. Quan sát chất lượng thuốc: Màu sắc, tính chất ...
- Lấy thuốc đúng chỉ định, đuổi khí
- Tìm vị trí tiêm thích hợp, hướng dẫn người nhà cách bế trẻ. Nếu tiêm tĩnh mạch vùng đầu (giữa chân, thái dương, trước và sau tai) chỉ tiêm cho trẻ dưới 2 tuổi, trẻ trên 2 tuổi và trẻ lớn các vị trí còn lại đều có thể sử dụng.
- Buộc dây garo (nếu cần)
- Sát khuẩn nơi tiêm bông thấm cồn 70° theo hình xoay chôn ốc, để da khô.
- Luồn kim vào trong lòng tĩnh mạch. Một tay đỡ dưới vị trí tiêm (tay hoặc chân), căng da vùng tiêm, tay còn lại cầm kim mũi vát ngửa lên trên, đâm kim với góc chéo khoảng 30°. Khi thấy có máu trào ra vùng đốc kim thì dừng lại.
- Tháo dây garo (nếu có), bơm thuốc thật từ từ theo y lệnh bác sỹ. Quan sát thật kỹ bệnh nhi trong quá trình tiêm.
- Rút kim nhanh, căng da và đặt bông vào nơi tiêm khi hết thuốc
- Giúp bệnh nhi trở về tư thế thoải mái
- Dẫn bệnh nhi, gia đình bệnh nhi những điều cần thiết: Khó thở, sắc mặt, tri giác
- Thu dọn dụng cụ, rửa tay và ghi hồ sơ bệnh án

VI. THEO DÕI

- Theo dõi trong quá trình tiêm: Quan sát sắc mặt người bệnh, nếu có dấu hiệu sốc phản vệ, dừng tiêm, báo bác sỹ xử trí theo phác đồ. Trong quá trình tiêm có thể xảy ra tắc kim tiêm, phồng nơi tiêm, người bệnh hoảng sợ ...
- Theo dõi sau tiêm: Phản ứng dị ứng muộn: nổi mẩn tại chỗ tiêm hoặc toàn thân

VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

- 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 (canxiclorua, đường ưu trương, thuốc co mạch). Nguyên nhân: Kim tiêm xuyên qua mạch hoặc mũi vát kim tiêm một nửa vào lòng mạch, một nửa ngoài lòng mạch. Xử trí: Rút kim tiêm ra tiêm lại
- Người bị bệnh ngất, hoảng sợ: Cần làm tốt công tác tâm lý cho người bệnh trước khi tiêm thuốc
- Tắc mạch: Nguyên nhân: do không khí ở trong bơm tiêm vào lòng mạch, tiêm nhầm thuốc tan trong dầu, dạng sữa. Đề phòng: đuổi hết không khí trong bơm tiêm trước khi tiêm thuốc cho người bệnh. Chú ý 5 đúng tránh nhầm thuốc
- Nhiễm khuẩn: Nguyên nhân: Do vô khuẩn không tốt, lưu kim kéo dài. Đề phòng: Thực hiện tốt công tác vô khuẩn trước, trong và sau khi tiêm thuốc cho người bệnh. Ghi nhớ thời gian lưu kim
- Sốc phản vệ: Nguyên nhân: Do phản ứng của cơ thể với thuốc. Biểu hiện: bôn chồn, hốt hoảng, sợ hãi, kích thích li bì hoặc hôn mê, mạch nhanh nhỏ, khó bắt, khó thở, tím tái. Nhẹ hơn là mẩn ngứa, ban đỏ, mày đay dị ứng. Xử trí: Ngừng tiêm, xử trí theo phác đồ cấp cứu sốc phản vệ.

BẢNG KIỂM THỰC HÀNH KỸ THUẬT TIÊM TĨNH MẠCH

Thực hiện kỹ thuật đúng quy trình, đảm bảo vô khuẩn và an toàn cho bệnh nhi

Stt	Nội dung	Có	Không
A	CHUẨN BỊ		
1	Chuẩn bị điều dưỡng. Báo cáo rửa tay thường quy		
2	Chuẩn bị bệnh nhi và gia đình. Thực hiện 5 đúng, hỏi tiền sử dị ứng		
3	Chuẩn bị dụng cụ và thuốc. Kiểm tra bơm kim tiêm, xé bơm tiêm cho vào khay vô khuẩn. Kiểm tra thuốc, sát khuẩn và bẻ ống thuốc.		
B	CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH		
1	ĐD sát khuẩn tay nhanh. Kiểm tra bơm kim tiêm		
2	Sát khuẩn nắp lọ thuốc, lấy thuốc vào bơm tiêm đúng kỹ thuật, đuổi khí. ĐD sát khuẩn tay.		
3	Xác định vị trí tiêm. Đặt gối kê tay, thắt dây garo. Sát khuẩn vị trí tiêm 2 lần bằng cồn 70°. ĐD sát khuẩn tay.		
4	Đâm kim góc 30° có máu trào ra đốc kim, tháo dây garo. Bơm thuốc từ từ		
5	Quan sát sắc mặt bệnh nhi trong quá trình tiêm. Hết thuốc rút kim, căng da, đặt bông vào vị trí tiêm, rút kim.		
6	Giúp bệnh nhi trở về tư thế thoải mái. Dặn bệnh nhi và gia đình những điều cần thiết.		
7	Thu dọn dụng cụ, rửa tay, ghi hồ sơ bệnh án		

QUY TRÌNH KỸ THUẬT TRUYỀN DỊCH TĨNH MẠCH

I. ĐẠI CƯƠNG

1. Khái niệm: Truyền dịch là đưa một lượng thuốc, dịch truyền, các dung dịch cao phân tử hoặc một số dung dịch nuôi dưỡng...vào cơ thể người bệnh qua đường tĩnh mạch.

2. Mục đích

- Bồi phụ lại lượng dịch đã mất
- Nuôi dưỡng bằng đường tĩnh mạch
- Đưa thuốc hoặc hóa chất vào để điều trị
- Giải độc, lợi tiểu

3. Nguyên tắc chung

- Thực hiện theo đúng các bước kỹ thuật
- Đảm bảo nguyên tắc vô khuẩn: rửa tay, kim tiêm, dây truyền chỉ dùng một lần
- Thực hiện 5 đúng
- Phát hiện tai biến và xử trí đúng khi truyền dịch

II. CHỈ ĐỊNH

- Bệnh nhi bị giảm khối lượng tuần hoàn do: sốc, tiêu chảy, bỏng, mất máu cấp...
- Các tình trạng bệnh nặng, chấn thương
- Hồi sức cho bệnh nhi trước mổ và sau mổ
- Bệnh nhân không ăn được do: hôn mê, tổn thương thực quản, đường tiêu hóa...
- Ngộ độc

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Phù phổi cấp
- Suy tim nặng

IV. CHUẨN BỊ

1. Chuẩn bị điều dưỡng

- Rửa tay thường quy hoặc sát khuẩn tay nhanh
- Trang phục đầy đủ

2. Chuẩn bị bệnh nhi và gia đình bệnh nhi

- Thông báo, giải thích cho bệnh nhi và gia đình về công việc mình sắp làm
- Hướng dẫn, cho trẻ đi vệ sinh (nếu có thể)
- Kiểm tra dấu hiệu sinh tồn

3. Chuẩn bị dụng cụ

* Dụng cụ vô khuẩn

- Khay quả đậu Inox.
- Bộ dây truyền, kim truyền cho phù hợp
- Panh, trụ cầm panh
- Hộp đựng bông cồn 70°

* Dụng cụ sạch

- Găng tay, dung dịch sát khuẩn tay nhanh
- Dây garo
- Máy truyền dịch
- Cọc truyền, quang treo (nếu cần)
- Kéo, băng dính...
- Máy đo huyết áp, đồng hồ bấm giây, nhiệt kế, ống nghe, bút

- Sổ thuốc hoặc hồ sơ bệnh án, phiếu truyền dịch
- Hộp chống sốc
- * Dụng cụ khác
- Hộp đựng vật sắc nhọn
- Xô đựng rác thải theo quy định và xe tiêm

4. Chuẩn bị thuốc

Dịch truyền theo y lệnh

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Thực hiện 5 đúng (đúng người bệnh, đúng thuốc, đúng liều, đúng đường dùng, đúng thời gian)
2. Kiểm tra chất lượng dịch: màu sắc, hạn sử dụng... Lồng dịch vào quang truyền
3. Sát khuẩn nắp chai dịch
4. Rửa tay thường quy/sát khuẩn tay nhanh
5. Cắm dây truyền vào chai dịch, khóa dây truyền lại, treo chai dịch lên cộc truyền đuôi khí, khóa dây lại và đặt vào khay quả đậu vô khuẩn.
6. Vận hành máy truyền dịch (nếu có), chỉnh tốc độ theo y lệnh
7. Bộc lộ vùng truyền. Xác định vị trí truyền dịch (giống vị trí trong bài tiêm tĩnh mạch). Chú ý hướng dẫn người nhà bế trẻ đúng tư thế nếu trẻ tỉnh.
8. Buộc dây garo (nếu cần)
9. Sát khuẩn vị trí truyền 2 lần, để khô da
10. Điều dưỡng sát khuẩn tay nhanh/đi găng
11. Luồn kim vào lòng tĩnh mạch: Tay trái dùng ngón một đè vào tĩnh mạch và kéo căng da tĩnh mạch ra. Tay phải đâm kim chéo 30° ngay trên tĩnh mạch mặt vát ngửa lên trên thấy máu trào ra đốc kim luồn thì dừng lại.
12. Tháo dây garo
13. Nối dây truyền với kim luồn, mở khóa truyền. Kiểm tra máy truyền dịch, vận hành chính xác theo y lệnh.
14. Cố định kim, đặt nẹp cố định cổ, cánh tay, chân (nếu cần thiết). Điều chỉnh dịch truyền theo y lệnh.
15. Giúp bệnh nhi ở tư thế thoải mái
16. Dặn bệnh nhi, gia đình những điều cần thiết: khó thở, sắc mặt, tri giác
17. Thu dọn dụng cụ, rửa tay
18. Ghi hồ sơ bệnh án và phiếu truyền dịch

VI. THEO DÕI

1. *Trong khi làm thủ thuật*
 - Quan sát sắc mặt bệnh nhi
 - Theo dõi toàn trạng
2. *Sau khi làm thủ thuật*
 - Theo dõi toàn trạng
 - Theo dõi dịch truyền, tốc độ
 - Theo dõi vị trí truyền dịch

VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

1. Vỡ mạch

- Nguyên nhân: Thành mạch yếu; vị trí truyền bị đâm kim nhiều lần.
- Xử trí: Rút kim ra và tìm vị trí khác để tiêm

2.Tắc mạch

- Nguyên nhân: Quá trình đuổi khí không tốt vẫn còn khí trong dây truyền
- Đề phòng: Đuổi hết khí trước khi truyền dịch cho bệnh nhân

3.Sốc

- Nguyên nhân: Có thể do dị ứng thành phần dịch, thuốc, truyền dịch quá nhanh...
- Triệu chứng: Bồn chồn, hốt hoảng, sợ hãi, mẩn ngứa, ban đỏ, nổi mề đay. Mạch nhanh nhỏ, khó bắt khó thở, kích thích, li bì hoặc hôn mê
- Xử trí: Khóa ngay dịch truyền. Xử trí theo phác đồ sốc phản vệ

4.Phù phổi cấp

- Nguyên nhân: Truyền nhanh một lượng dịch vào cơ thể. Xảy ra nhiều hơn đối với những bệnh nhân bị tim mạch.
- Triệu chứng: Đau ngực dữ dội (ở trẻ lớn), khó thở, sùi bọt hồng, sắc mặt tím tái, hốt hoảng, kích thích. Nghe phổi thấy có rất nhiều ran ẩm. Mạch nhanh nhỏ, huyết áp tụt.
- Xử trí: Ngừng truyền dịch. Cấp cứu hô hấp: mở thông đường thở, thở oxy, đặt nội khí quản, thở máy...Chuẩn bị các phương tiện, thuốc để cấp cứu cùng bác sỹ. Garo tứ chi 5 phút một lần, trích máu nếu thấy cần thiết.

5.Nhiễm khuẩn

- Nguyên nhân: Do không đảm bảo nguyên tắc vô khuẩn, lưu kim lâu.
- Hậu quả: Nhiễm trùng máu; Nhiễm trùng nơi tiêm.

6.Phơi nhiễm nhân viên y tế

- Nguyên nhân: Kim chọc vào bệnh nhân sau đó lại bị chọc vào tay mình trên những bệnh nhân HIV, viêm gan B,...Do vô khuẩn không tốt.
- Đề phòng: Đảm bảo tuyệt đối vô khuẩn và thực hiện đầy đủ quy trình kỹ thuật truyền dịch tĩnh mạch.

BẢNG KIỂM THỰC HÀNH KỸ THUẬT TRUYỀN DỊCH TĨNH MẠCH

Thực hiện kỹ thuật đúng qui trình, đảm bảo vô khuẩn và an toàn cho bệnh nhi

STT	Nội dung	Có	Không
A	CHUẨN BỊ		
1	Chuẩn bị điều dưỡng. Báo cáo đã rửa tay thường quy		
2	Chuẩn bị bệnh nhi và gia đình. Thực hiện 5 đúng, kiểm tra dấu hiệu sinh tồn.		
3	Chuẩn bị dụng cụ và thuốc/ dịch truyền, kiểm tra dịch truyền. Sát khuẩn nắp chai dịch		
B	CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH		
1	Sát khuẩn tay nhanh. Cắm dây truyền vào chai dịch, khóa dây truyền, treo chai dịch truyền lên cọc truyền, đuổi khí, khóa dây truyền đặt vào khay vô khuẩn. Cắt băng dính.		
2	ĐD sát khuẩn tay. Xác định vị trí truyền, đặt gối kê tay, thắt dây garo, sát khuẩn vị trí truyền 2 lần bằng cồn 70°.		
3	ĐD sát khuẩn tay. Đưa kim vào lòng tĩnh mạch đúng kỹ thuật, máu trào qua đốc kim.		
4	Tháo dây garo, nối dây truyền với kim luôn, mở khóa truyền, quan sát sắc mặt bệnh nhi.		
5	Giúp bệnh nhi trở về tư thế thoải mái, dặn bệnh nhi và gia đình những điều cần thiết.		
6	Thu dọn dụng cụ, rửa tay, ghi phiếu truyền dịch, phiếu chăm sóc.		

QUY TRÌNH KỸ THUẬT TRUYỀN MÁU VÀ CÁC CHẾ PHẨM CỦA MÁU

I. ĐẠI CƯƠNG

1. Khái niệm

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

2. Mục đích

- Truyền máu toàn phần: Tăng khối lượng tuần hoàn, bồi phụ lại lượng máu đã mất khi bệnh nhân bị mất máu cấp do chấn thương, phẫu thuật, chảy máu ồ ạt.
- Truyền khối hồng cầu: Tăng khả năng cung cấp oxy khi thiếu máu không hồi phục hoặc thiếu máu nặng mất bù, như trong bệnh: thalassemia, suy tủy.
- Truyền tiểu cầu và huyết tương: Tăng khả năng đông máu và cầm máu
- Truyền bạch cầu, gamma globulin, albumin: Tăng khả năng đề kháng và chống nhiễm khuẩn.

3. Quy tắc truyền máu

- Truyền cùng nhóm máu: Theo quy tắc truyền máu cơ bản (bệnh nhân nhóm máu nào (A, B, AB hay O) thì truyền nhóm máu đó) và theo chỉ định của bác sỹ.
- Truyền máu khác nhóm: Trong trường hợp cấp cứu không có máu cùng nhóm có thể truyền khác nhóm (không quá 250ml) theo chỉ định của bác sỹ và theo quy tắc truyền máu tối thiểu.

II. CHỈ ĐỊNH

- Mất máu ảnh hưởng đến huyết động: chấn máu nội tạng, chấn thương...
- Các tình trạng giảm tiểu cầu, giảm yếu tố đông máu và gây chảy máu
- Các bệnh về máu: Suy tủy, rối loạn tạo máu.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Suy tim do tăng khối lượng tuần hoàn

IV. CHUẨN BỊ

1. Chuẩn bị điều dưỡng

- Trang phục đầy đủ đúng theo quy định, đội mũ, đeo khẩu trang
- Rửa tay thường quy

2. Chuẩn bị bệnh nhi và gia đình bệnh nhi

- Giải thích cho bệnh nhi và gia đình yên tâm, thông báo thời gian truyền máu
- Hỏi và kiểm tra xem bệnh nhi và có tiền sử dị ứng hay phản ứng với máu không?
- Dẫn gia đình bệnh nhi cho trẻ ăn trước khi truyền ít nhất 30 phút
- Hướng dẫn bệnh nhi đi vệ sinh trước khi truyền máu
- Kiểm tra dấu hiệu sinh tồn: Mạch, nhiệt độ, huyết áp

3. Chuẩn bị dụng cụ

* Dụng cụ vô khuẩn

- Khay vô khuẩn
- Kim lùn, dây truyền máu, túi máu
- Panh, trụ cầm panh
- Bông gạc, hộp đựng bông

* Dụng cụ sạch

- Hộp chống sốc
- Cồn 70°, cồn iod
- Máy đo huyết áp, ống nghe, đồng hồ bấm dây, nhiệt kế
- Găng tay
- Dây garô, kéo, băng dính, găng cuộn, nẹp cổ định, gối kê tay (nếu cần)
- Phiến đá và hoá chất định nhóm máu
- Phiếu truyền máu, cọc truyền
- Dung dịch sát khuẩn tay nhanh

* Dụng cụ khác

- Hồ sơ bệnh án
- Xô đựng rác thải theo quy định
- Hộp đựng vật sắc nhọn

4. Chuẩn bị máu/chế phẩm từ máu

- Kiểm tra túi máu: Số, ký hiệu túi máu, nhóm máu, chất lượng máu, số lượng máu, tên người cho, người nhận, hạn sử dụng...
- Máu sau khi lĩnh từ ngân hàng máu về bệnh phòng cần được truyền ngay cho bệnh nhân trong vòng 4 giờ.
- Đối với huyết tương đông lạnh: Phải giã đông trước khi truyền cho bệnh nhân

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Rửa tay/sát khuẩn tay nhanh
- Thực hiện 5 đúng
- Kiểm tra túi máu: nhóm máu, tên người nhận, tên người cho, số túi máu, số lượng máu, chất lượng máu, màu sắc máu, ngày dự trữ
- Mang găng tay
- Làm phản ứng định nhóm máu tại giường
- Mời bác sĩ đọc kết quả
- Cắm dây truyền máu vào túi máu, khoá lại, treo lên cọc và đuổi khí, tháo găng
- Bóc kim luân
- Xác định vị trí truyền: Chọn tĩnh mạch thích hợp. Thắt dây garô (nếu cần)
- Sát khuẩn vùng truyền từ trong ra ngoài bằng 2 loại cồn
- Sát khuẩn tay nhanh/đi găng
- Căng da, cầm kim ngửa mũi vát chếch 30° đưa kim vào tĩnh mạch, nối đầuambu dây truyền với đốc kim.
- Che kim bằng gạc vô khuẩn cố định kim, cố định nẹp (nếu cần)
- Giúp bệnh nhi ở tư thế thoải mái
- Làm phản ứng sinh vật: Cho máu chảy theo y lệnh 4ml, rồi chảy chậm lại 8 - 10 giọt/phút, sau 5phút nếu không có triệu chứng gì cho chảy tốc độ theo y lệnh được 20ml nữa, chảy chậm lại 8-10 giọt/phút trong 1 phút, sau 5 phút không có triệu chứng gì xảy ra cho chảy tiếp theo y lệnh.
- Thu dọn dụng cụ, rửa tay, ghi hồ sơ bệnh án và phiếu theo dõi truyền máu: tình trạng bệnh nhân trước trong và sau khi truyền máu
- Theo dõi sát 30 phút đầu tình trạng bệnh nhân: mạch, nhiệt độ, các biểu hiện: buồn nôn, đau bụng, nhức đầu.

VI. Chẩn đoán và xử trí một số phản ứng truyền máu cấp (Theo tổ chức y tế thế giới-WHO)

Mức độ	Dấu hiệu sớm	Triệu chứng LS	Nguyên nhân	Xử trí
Trung bình	Phản ứng tại chỗ: - Mày đay - Mẩn đỏ	- Ngứa	-Tăng nhạy cảm	- Giảm tốc độ truyền máu - Thuốc kháng histamin - Sau 30 phút không cải thiện - xử trí theo mức độ trung bình nặng
Trung bình nặng	-Cơn bốc hỏa - Mày đay - Ngứa - Rét run - Sốt - Bồn chồn -Mạch nhanh	- Lo lắng - Ngứa -Hội hộp đánh trống ngực - Khó thở nhẹ - Đau đầu	-Tăng nhạy cảm -Phản ứng truyền máu sốt không tan máu do: kháng thể kháng BC, TC - Nhiễm khuẩn	Ngừng truyền máu. Đặt và duy trì đường truyền TM bằng dung dịch NaCl 0,9%. - Mời BS trực và đơn vị phát máu ngay lập tức. - Bàn giao toàn bộ túi máu, dây truyền máu cho đơn vị phát máu. Lấy máu và nước tiểu làm XN. - Tiêm truyền corticosteroid và các thuốc giãn phế quản nếu có biểu hiện của sốc phản vệ như co thắt khí phế quản, thở khò khè... - Nếu LS cải thiện và bệnh nhân vẫn có chỉ định truyền máu, có thể bắt đầu truyền máu trở lại với DV máu khác. - XN lại máu và nước tiểu sau 24h để xác định tình trạng tan máu. - Sau 15 phút, nếu tình trạng LS không cải thiện - xử trí theo mức độ nặng.
Nặng	- Rét run - Sốt - Vật vã -Hạ huyết áp -Mạch nhanh - Đái đỏ -Xuất huyết	-Lo lắng, kích thích - Đau ngực - Đau xung quanh điểm đặt kim tiêm truyền - Đau lưng - Đau đầu - Khó thở, thở nhanh nông	-Tan máu trong lòng mạch cấp -Nhiễm khuẩn huyết và sốc nhiễm khuẩn -Quá tải tuần hoàn -Sốc phản vệ	- Ngừng truyền máu. Đặt và duy trì đường truyền TM bằng dung dịch NaCl 0,9% để nâng huyết áp. - Đảm bảo thông thoáng đường thở và cho thở oxy. - Tiêm TM chậm Adrenalin 0,01mg/kg. Nếu HA tiếp tục hạ, chỉ định truyền Dopamin hoặc Adrenalin... - Tiêm truyền corticosteroid và các thuốc giãn phế quản nếu có biểu hiện co thắt khí phế quản, thở khò khè... - Chỉ định thuốc lợi tiểu TM. - Mời BS trực và đơn vị phát máu ngay lập tức. - Bàn giao toàn bộ túi máu, dây truyền máu cho đơn vị phát máu. Lấy máu và nước tiểu làm XN. - Bắt đầu theo dõi lượng dịch vào và ra để đảm bảo cân bằng nước và điện giải. - Nếu có triệu chứng xuất huyết và XN có DIC, truyền thêm TC, HTT hoặc tủa VIII tùy từng trường hợp. - Khi nghi ngờ sốc do nhiễm khuẩn và không thấy dấu hiệu tan máu, cần bắt đầu ngay KS phối hợp , phở rộng TM

BẢNG KIỂM THỰC HÀNH KỸ THUẬT TRUYỀN MÁU VÀ CÁC CHẾ PHẨM CỦA MÁU

Thực hiện kỹ thuật đúng quy trình, đảm bảo vô khuẩn và an toàn cho bệnh nhi

STT	Nội dung	Có	Không
A	CHUẨN BỊ		
1	Chuẩn bị điều dưỡng		
2	Chuẩn bị bệnh nhi và gia đình		
3	Chuẩn bị dụng cụ, máu, các chế phẩm của máu		
B	CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH		
1	Thực hiện 5 đúng.		
2	ĐD đi găng tay thử phản ứng chéo, định nhóm máu tại giường.		
3	Cắm dây truyền và đuối khí, tháo găng.		
4	Xác định vị trí truyền, thắt dây garo. Sát khuẩn vị trí truyền 2 lần bằng cồn 70°.		
5	ĐD đi găng đưa kim vào tĩnh mạch, tháo garo, cố định kim, điều chỉnh tốc độ giọt theo y lệnh.		
6	Giúp bệnh nhi ở tư thế thoải mái. Theo dõi bệnh nhi trong và sau khi truyền.		
7	Thu dọn dụng cụ, rửa tay, ghi phiếu truyền máu, phiếu chăm sóc.		

QUY TRÌNH KỸ THUẬT LẤY MÁU TĨNH MẠCH LÀM XÉT NGHIỆM

I. ĐẠI CƯƠNG

- Các kết quả chính xác giúp cho người thầy thuốc có hướng chẩn đoán, điều trị đạt kết quả tốt, theo dõi bệnh được chính xác và tiên lượng đúng.

- Do đó việc lấy máu làm xét nghiệm rất quan trọng, muốn cho kết quả xét nghiệm được chính xác và khả năng tin tưởng vào xét nghiệm cao và không xảy ra biến chứng thì người điều dưỡng lấy máu cần đúng kỹ thuật.

II. CHỈ ĐỊNH

- Làm XN huyết học: HC, BC, HST, HbsAg,...
- Làm XN sinh hóa: Ure, cre, GOT, GPT,...
- Làm XN vi sinh: cấy máu,....

III. VỊ TRÍ LẤY MÁU

- Tĩnh mạch khuỷu tay
- Tĩnh mạch bàn tay, cổ tay
- Tĩnh mạch bàn chân, cổ chân

IV. CHUẨN BỊ

1. Chuẩn bị điều dưỡng

- Rửa tay thường quy
- Trang phục theo quy định

2. Chuẩn bị bệnh nhi và gia đình bệnh nhi

Thông báo, giải thích cho bệnh nhi và gia đình bệnh nhi về công việc mình sắp làm.

3. Chuẩn bị dụng cụ

* Dụng cụ vô khuẩn

- Khay vô khuẩn, bơm kim tiêm hoặc kim lấy máu phù hợp
- Ống trụ, 1 panh, 1 kéo
- Bông gạc, hộp đựng bông gạc

* Dụng cụ sạch

- Găng tay
- Cồn 70°, dung dịch sát khuẩn tay nhanh
- Hộp chống sốc, huyết áp, ống nghe, dây garo, gối kê tay.
- Ống nghiệm, giá đựng ống nghiệm, phiếu xét nghiệm, bút ghi ống xét nghiệm.

* Dụng cụ khác

Xe tiêm, xô đựng rác thải theo quy định, hộp đựng vật sắc nhọn

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Ghi tên người bệnh lên ống nghiệm. Đối chiếu với phiếu xét nghiệm.
- Sát khuẩn tay nhanh
- Tìm vị trí lấy máu thích hợp, hướng dẫn người nhà cách giữ trẻ
- Thắt dây garo cách vị trí lấy máu 3-5cm.
- Sát khuẩn vị trí lấy máu lần bằng bông cồn 70°, để khô da.
- Điều dưỡng sát khuẩn tay, đi găng. Kiểm tra bơm kim tiêm.
- Một tay căng da nơi tiêm, tay kia cầm bơm kim tiêm đâm qua da tạo một góc 15°-30° so với mặt da.

+ Nếu sử dụng bơm tiêm để lấy máu: khi có máu trào ra kéo nhẹ pittong cho máu vào bơm (lấy đủ số lượng theo yêu cầu) tháo dây garo rút bơm tiêm đặt bông vào nơi vừa lấy máu, tháo kim ra khỏi bơm tiêm, bơm máu vào thành ống nghiệm đúng kỹ thuật (góc 45°)

+ Nếu sử dụng kim lấy máu: khi thấy máu trào ra hứng ống nghiệm cho máu chảy vào thành ống nghiệm tới khi đủ số lượng máu cần thiết, tháo dây garo, rút kim nhanh đặt bông vào nơi vừa lấy máu. Lắc đều ống máu (nếu cần)

- Đặt ống XN chứa máu vào giá xét nghiệm.
- Theo dõi bệnh nhi trong và sau khi lấy máu, giúp bệnh nhi trở lại tư thế thoải mái
- Thu dọn dụng cụ, rửa tay.

BẢNG KIỂM THỰC HÀNH KỸ THUẬT LẤY MÁU TĨNH MẠCH LÀM XÉT NGHIỆM

Thực hiện kỹ thuật đúng quy trình, đảm bảo vô khuẩn và an toàn cho bệnh nhi

Stt	Nội dung	Có	Không
A	CHUẨN BỊ		
1	Chuẩn bị điều dưỡng.		
2	Chuẩn bị bệnh nhi và gia đình.		
3	Chuẩn bị dụng cụ, ghi tên vào ống xét nghiệm và đối chiếu với phiếu xét nghiệm.		
B	CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH		
1	Sát khuẩn tay/ đi găng.		
2	Xác định vị trí lấy máu, thắt dây garo, sát khuẩn 2 lần bằng cồn 70°.		
3	Sát khuẩn tay nhanh/ đi găng		
4	Đưa kim vào tĩnh mạch, lấy đủ lượng máu, tháo dây garo, rút kim đặt bông vô khuẩn cầm máu.		
5	Tháo kim ra khỏi bơm, bơm máu vào thành ống đúng kỹ thuật, lắc nhẹ ống máu (nếu cần).		
6	Theo dõi bệnh nhi trong và sau khi lấy máu, giúp bệnh nhi trở lại tư thế thoải mái.		
7	Thu dọn dụng cụ, rửa tay, bàn giao gửi xét nghiệm, ghi hồ sơ bệnh án.		

QUY TRÌNH KỸ THUẬT ĐẶT KIM LUỒN TĨNH MẠCH NGOẠI VI

I. ĐẠI CƯƠNG

1. Khái niệm

- Đường truyền tĩnh mạch ngoại vi sử dụng để cung cấp một phần hoặc tổng lượng dịch cho nhu cầu dinh dưỡng khi không thể cung cấp qua đường tiêu hóa. Sử dụng truyền máu, tiêm thuốc kháng sinh, thuốc cấp cứu và một số thuốc khác.

- Quy trình đặt kim luồn tĩnh mạch ngoại vi là thủ thuật thường quy của điều dưỡng. Mặc dù được coi là thủ thuật đơn giản, nhưng là một thủ thuật xâm lấn và có khả năng cứu sống cao, đồng thời đòi hỏi người thực hiện quy trình có kỹ năng tốt và nhiều kinh nghiệm.

2. Nguyên tắc của kỹ thuật

- Kỹ thuật đặt kim luồn tĩnh mạch ngoại vi là quy trình được tiến hành vô khuẩn.
- Là quy trình có thể gây ra nhiều tai biến và biến chứng nguy hiểm vì vậy khi tiến hành quy trình phải đảm bảo an toàn cho người bệnh.

II. CHỈ ĐỊNH

- Trẻ có dấu hiệu nguy hiểm
- Tiêm thuốc qua đường tĩnh mạch
- Truyền dịch, nuôi dưỡng bằng đường tĩnh mạch
- Lấy máu xét nghiệm

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Vùng da nhiễm khuẩn hoặc vùng không có da

IV. CHUẨN BỊ

1. Chuẩn bị điều dưỡng

Điều dưỡng mặc trang phục theo quy định, rửa tay, sát khuẩn tay nhanh

2. Chuẩn bị bệnh nhi

Giải thích cho bệnh nhi và người nhà của trẻ thủ thuật sẽ tiến hành

3. Chuẩn bị dụng cụ

* Dụng cụ vô khuẩn

- Hộp đựng bông, cồn 70⁰
- Kim luồn các cỡ phù hợp với từng lứa tuổi và với từng mạch máu
- Chạc ba, dây nối
- Dung dịch Natriclorid 9‰
- Bơm tiêm

* Dụng cụ sạch

- Găng sạch
- Dây garo, kéo, băng dính hoặc băng opsite
- Dung dịch sát khuẩn tay nhanh

* Dụng cụ khác

- Hộp chống sốc
- Thùng đựng rác thải theo quy định

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Rửa tay, sát khuẩn tay nhanh
- Thực hiện 5 đúng

- Lựa chọn tĩnh mạch thẳng, vị trí thuận lợi nhất hoặc tại vị trí ngã ba của đường mạch máu.

- Không nên đặt kim luôn tại vị trí nếp gấp, vị trí nơi có tổn thương da, viêm nhiễm, vị trí chi cơ thể đang phù nề, vị trí chi bị liệt, hay phía trên đường đi phía về tim đang bị chấn thương nặng.

- Những vị trí ưu tiên

- + Tĩnh mạch vùng đầu trừ mắt

- + Tay: mu bàn tay, cẳng tay, trước hố khuỷu tay

- + Chân: mắt cá chân

- Cắt tóc nếu đặt kim luôn tại vùng đầu

- Làm ấm vùng tĩnh mạch đặt kim (nếu cần, trong khoảng 5 phút).

- Sử dụng dây garo (nếu cần)

- Sát khuẩn tay nhanh hoặc đi găng (nếu cần)

- Nối bơm tiêm nước muối 9‰ và chạc ba, hoặc dây nối và đẩy một lượng dịch qua.

- Sát trùng vùng da tại vị trí tiêm nhiều lần đến khi sạch và hơi khô.

- Cầm ngửa mũi vát và đưa kim theo hướng mạch máu chệch 15°.

- Đưa kim vào mạch máu cho đến khi thấy máu trào ra. Khi đặt kim luôn tại một mạch máu nhỏ hoặc ở trẻ sơ sinh lưu thông máu ngoại vi kém, máu không thể xuất hiện ngay.

- Rút thông nòng dần dần, đồng thời đẩy kim vào mạch máu đến vị trí có thể. Sử dụng một ngón tay ấn vào vị trí đầu kim luôn để máu không trào ra.

- Nối chạc ba (dây nối) và bơm tiêm, bơm một lượng nhỏ nước muối từ từ để xác định chắc chắn kim luôn đặt đúng vị trí.

- Cố định kim luôn theo hướng dẫn

- Kiểm tra đầu chi trước và sau khi cố định.

- Thu dọn dụng cụ, rửa tay.

- Ghi hồ sơ bệnh án (chú ý ghi rõ ngày giờ đặt kim luôn).

❖ **Chú ý:**

- *Không cần thiết phải đặt lại kim luôn thường quy.*

- *Nên rút kim luôn ngay nếu không cần sử dụng.*

- *Rút kim luôn và đặt lại nếu kim luôn có nguy cơ nhiễm khuẩn (xem bài chăm sóc kim luôn).*

- *Một bề mặt sạch, rộng rất cần thiết cho tiến hành quy trình kỹ thuật.*

- *Không động chạm vào đầu nối.*

- *Bơm tiêm phải đậy kín trước khi sử dụng.*

- *Sắp đặt khay tiêm gọn gàng.*

- *Đồ bẩn phải bỏ ngay vào thùng đựng rác sau khi sử dụng.*

- *Mỗi người không nên đặt kim quá 2 lần.*

VI. TAI BIẾN

Tai biến có thể gặp trong quá trình đặt kim luôn có thể chia ra làm 5 nhóm tai biến chính.

- Tụ máu: đó là kết quả của việc làm vỡ mạch máu trong quá trình đưa kim vào hoặc rút kim ra.

- Chệch ven: đưa kim luôn vào tổ chức mô, không đúng mạch máu.

- Tắc mạch: do khí, cục máu đông, mảnh đứt của kim luôn thâm nhập vào mạch máu

- Viêm tại chỗ hoặc viêm tĩnh mạch: có thể do kích thích, do hóa chất hóa chất
- Nhiễm trùng: do thực hiện quy trình đặt kim luôn không đảm bảo vô khuẩn.
- Ngoài ra có thể gặp một số tai biến khác
 - Tai biến trong quá trình đặt kim luôn: đặt nhầm vào động mạch gây co mạch và có thể gây hoại tử tế bào.
 - Bỏng: do dùng gạc làm ẩm vùng đặt trước khi tiến hành quy trình, hoặc do sử dụng cồn iode hoặc cồn tiem hoặc dung dịch sát khuẩn khác, sát khuẩn không đúng kỹ thuật.
 - Thiếu máu cục bộ hoặc hoại tử vùng thấp hơn của cơ thể do cố định không đúng.

BẢNG KIỂM THỰC HÀNH KỸ THUẬT ĐẶT KIM LUÒN TĨNH MẠCH NGOẠI VI

Thực hiện đúng quy trình, đảm bảo vô khuẩn

Stt	Nội dung	Có	Không
A	CHUẨN BỊ		
1	Chuẩn bị điều dưỡng.		
2	Chuẩn bị bệnh nhi.		
3	Chuẩn bị dụng cụ, thực hiện 5 đúng.		
B	CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH		
1	Sát khuẩn tay nhanh, lấy dung dịch nước cất hoặc Natriclorid 9% vào bơm tiêm (hoặc đuôi khí qua dây nối).		
2	Xác định vị trí, garo và sát khuẩn vị trí đặt kim 2 lần bằng cồn 70°.		
3	ĐD sát khuẩn tay.		
4	Đưa kim vào mạch máu, khi thấy máu trào ra tháo garo, rút thông nòng đồng thời đẩy kim vào mạch máu.		
5	Dùng bơm tiêm hoặc dây nối bơm một lượng nhỏ nước cất để xác định kim luồn đặt đúng vị trí.		
6	Cố định kim luồn chắc chắn, kiểm tra đầu chi.		
7	Thu dọn dụng cụ, rửa tay, ghi hồ sơ bệnh án.		

QUY TRÌNH KỸ THUẬT HÚT DỊCH MŨI MIỆNG

I. ĐẠI CƯƠNG

Hút mũi miệng là một thủ thuật hút dịch xuất tiết ở đường hô hấp làm thông thoáng đường thở và giúp trẻ thở được dễ dàng. Hút mũi miệng giúp cho quá trình hô hấp có hiệu quả và tránh các biến chứng do dịch tiết ứ đọng.

II. CHỈ ĐỊNH

- Hút theo chỉ định của bác sỹ
- Bệnh nhân xuất tiết nhiều đờm dãi mà không tự khạc ra được hoặc không nuốt được
- Bệnh nhân hôn mê, co giật, xuất tiết nhiều
- Bệnh nhân hít phải chất nôn
- Bệnh nhân sơ sinh bị sặc nước ối
- Hút dịch mũi họng để làm xét nghiệm chẩn đoán
- Sau khi khí dung, vỗ rung và lưu tư thế cho bệnh nhân

III. CHUẨN BỊ

1. Chuẩn bị điều dưỡng

Trang phục đầy đủ theo quy định

2. Chuẩn bị bệnh nhi và gia đình bệnh nhi

- Thông báo và giải thích cho bệnh nhi và gia đình bệnh nhi biết thủ thuật sắp làm để họ yên tâm.

- Đặt bệnh nhi ở tư thế thuận tiện cho các thao tác kỹ thuật

3. Chuẩn bị dụng cụ

* Dụng cụ vô khuẩn

- Sonde hút vô trùng (cỡ số tùy thuộc độ tuổi của bệnh nhân)
- Bơm tiêm, nước muối sinh lý 9 ‰

* Dụng cụ sạch

- Máy hút đờm rãi
- Găng tay
- Cốc đựng nước muối sinh lý 9‰
- Dụng cụ cấp cứu (dây oxy, bóng ambu, mask)

* Dụng cụ khác

Hồ sơ bệnh án và xô đựng rác thải theo quy định

IV. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Điều dưỡng rửa tay/sát khuẩn tay nhanh, đi găng vào một bên tay thuận lấy sonde hút nối với máy hút

2. Bật máy hút, điều chỉnh áp lực hút cho phù hợp với lứa tuổi

+ Sơ sinh: 60 - 80 mmHg

+ Trẻ nhỏ: 80-100mmHg

+Trẻ lớn: 100-120mmHg

2. Một tay đưa sonde hút qua một bên mũi hoặc miệng của bệnh nhi đến vị trí hút (chiều dài sonde từ đỉnh mũi đến dái tai) tay kia gấp sonde lại

3. Thả tay gấp ống sonde, vừa hút vừa xoay nhẹ ống sonde, di động lên xuống nhẹ nhàng. Thời gian hút không quá 20 giây

4. Nếu đờm dãi đặc, quánh phải nhỏ nước muối sinh lý 0,9 ‰

5. Kết hợp với vỗ rung, thay đổi tư thế cho trẻ nằm nghiêng đều hai bên khi hút
6. Hút từng bên mũi cho đến khi sạch rồi hút miệng (nếu có) tráng ống sonde bằng nước muối 0,9 % nếu đờm dãi bít tắc ống
7. Theo dõi sắc mặt bệnh nhi, mạch, SpO₂, nhịp thở trước, trong và sau khi hút. Nếu thấy bất thường, ngừng hút cho bệnh nhi thở oxy hoặc bóp bóng hỗ trợ, báo bác sỹ xử trí
8. Sau khi hút xong, tháo bỏ sonde hút, tráng dây máy hút bằng dung dịch khử khuẩn, treo đầu dây máy hút lên giá
9. Đặt bệnh nhi lại tư thế thoải mái
10. Thu dọn dụng cụ, rửa tay, ghi chép hồ sơ bệnh án: Ghi rõ số lượng, màu sắc, tính chất đờm. Nếu có bất thường phải báo bác sỹ

V. THEO DÕI

Theo dõi bệnh nhi trong và sau khi hút (SpO₂, da và niêm mạc)

Đánh giá tình trạng bệnh nhi (di động lồng ngực, nhịp tim, huyết áp, màu sắc da)

\

BẢNG KIỂM THỰC HÀNH KỸ THUẬT HÚT DỊCH MŨI MIỆNG

Thực hiện kỹ thuật đúng quy trình, an toàn cho bệnh nhi

STT	Nội dung	Có	Không
A	CHUẨN BỊ		
1	Chuẩn bị điều dưỡng.		
2	Chuẩn bị bệnh nhi và gia đình, đặt bệnh nhi tư thế thuận lợi.		
3	Chuẩn bị dụng cụ: Cầm máy hút điều chỉnh áp lực.		
B	CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH		
1	Rửa tay/Sát khuẩn tay nhanh, đi găng.		
2	Nối máy với ống hút.		
3	Gập ống hút và đưa tới vị trí cần hút, thả tay gập ống hút.		
4	Hút và xoay nhẹ ống khi hút (mỗi lần hút không quá 20 giây, mỗi đợt hút không quá 2 phút).		
5	Tháo sonde hút bỏ vào túi màu vàng, hút ít dung dịch Presep tráng ống.		
6	Quan sát theo dõi bệnh nhi trong và sau khi hút, đặt bệnh nhi tư thế thoải mái.		
7	Thu dọn dụng cụ, rửa tay, ghi hồ sơ bệnh án.		

QUY TRÌNH KỸ THUẬT CHO BỆNH NHI THỞ OXY

I. ĐẠI CƯƠNG

Cung cấp oxy ở thì hít và giúp quá trình oxy hoá ở mô đặc biệt ở não, tim, thận, cơ thể khi thiếu oxy làm cho các chuyển hoá bị dở dang và sinh ra các sản phẩm độc với cơ thể.

Thở oxy là cho bệnh nhân khí thở vào có nồng độ oxy cao hơn nồng độ oxy khí trời ($FiO_2 > 21\%$)

II. CHỈ ĐỊNH

Các trường hợp giảm oxy máu do:

- Thiếu oxy
- Giảm chức năng hô hấp
- Giảm chức năng tuần hoàn

III. CÁC DẤU HIỆU CỦA THIẾU OXY

- Mạch nhanh
- Khó thở (thở nhanh, thở chậm, cánh mũi phập phồng, co kéo cơ hô hấp ...)
- Tím tái
- Đau đầu
- Rối loạn về tinh thần, lo lắng bồn chồn
- Tăng thông khí, nhịp thở > 70 lần/phút
- Độ bão hoà oxy trong máu (SaO_2) $< 95\%$ khi thở khí trời
- Phân áp oxy máu động mạch (PaO_2) < 80 mmHg

IV. CÁC HÌNH THỨC CHO THỞ OXY

1. Canuyn mũi (gọng kính)

- Ưu điểm: Dễ sử dụng và thoải mái, không cản trở đến ăn và nói của bệnh nhi, thở với lưu lượng thấp.

- Hạn chế: Dễ làm khô niêm mạc và kích thích mũi hầu, phân xuất FiO_2 cung cấp thấp (21%-45%), phụ thuộc nhiều vào lưu lượng.

2. Thở qua mặt nạ (mask)

- Ưu điểm: Tương đối thoải mái cho bệnh nhi, dễ dùng, cung cấp FiO_2 cao hơn so với thở oxy qua canuyn mũi (40-60%)

- Hạn chế: Nguy cơ sặc nếu bệnh nhi nôn vào mặt nạ, nếu mặt nạ không khít sẽ làm giảm FiO_2 cung cấp.

3. Thở qua lều

- Ưu điểm: Cung cấp FiO_2 chính xác và độ ẩm cao.

- Hạn chế: Bệnh nhi không thoải mái do thiết bị cồng kềnh, tốn nhiều oxy

V. LIỀU LƯỢNG CHO THỞ OXY

	< 2 tháng	2 tháng- 2 tuổi	> 2 tuổi
Qua ống thông (gọng mũi)	0.5 lít/phút	1 lít/phút	2 lít/phút
Qua mặt nạ (Mask)	3 lít/phút	5 lít/phút	5 lít/phút
Qua lều	Tuỳ kích cỡ lều	Tuỳ kích cỡ lều	Tuỳ kích cỡ lều

VI. CHUẨN BỊ

1. Chuẩn bị điều dưỡng

Trang phục theo quy định

2. Chuẩn bị bệnh nhi

Thông báo, giải thích, động viên cho gia đình và bệnh nhi

3. Chuẩn bị dụng cụ

*** Dụng cụ vô khuẩn**

- Ống hút
- Mask, gọng mũi (canuyn mũi phù hợp)
- Dây dẫn oxy
- Bình làm ẩm
- Gạc

*** Dụng cụ sạch**

- Máy hút
- Máy đo bão hoà oxy
- Hệ thống oxy hoặc bình oxy có cột lưu lượng
- Nước cất hoặc nước muối sinh lý 0,9%
- Cốc đựng nước
- Găng tay
- Dung dịch sát khuẩn tay nhanh

*** Dụng cụ khác**

- Xô đựng chất thải theo quy định
- Hồ sơ bệnh án

VII. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Rửa tay
- Làm thông thoáng đường thở cho bệnh nhi
- Lắp và kiểm tra hệ thống oxy, dây dẫn
- Điều chỉnh lưu lượng oxy theo chỉ định
- Đặt dụng cụ thở oxy vào bệnh nhi

Thở ô xy qua mask

- + Đặt mask trùm kín mũi miệng bệnh nhi
- + Cố định mask

Thở o xy qua gọng mũi

- + Đưa 2 nhánh nhỏ vào hai lỗ mũi của bệnh nhi
- + Cố định:
 - * Trẻ lớn: Quàng qua tai và xuống cằm
 - * Trẻ nhỏ: Quàng qua sau gáy

Thở oxy qua lều

Đặt lều trùm kín đầu bệnh nhi

- Theo dõi đánh giá hiệu quả thở oxy sau 10-15 phút bằng sự cải thiện các dấu hiệu của tình trạng thiếu oxy.
- Thu dọn dụng cụ, rửa tay, ghi hồ sơ bệnh án

VIII. THEO DÕI

1. Trong khi làm thủ thuật

Theo dõi toàn trạng, nhịp thở và đánh giá mức độ thông thoáng đường thở

2. Sau khi làm thủ thuật

Theo dõi đánh giá hiệu quả thở oxy qua dấu hiệu toàn trạng, nhịp thở độ bão hoà oxy trong máu.

IX. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

1. Ngộ độc oxy

- Liên quan tới nồng độ và thời gian thở oxy, thở oxy với nồng độ càng cao (>60%), thời gian càng lâu thì càng dễ bị ngộ độc oxy
- Biểu hiện ngộ độc oxy: Ho, đau sau xương ức, buồn nôn và nôn, giảm độ giãn nở phổi

2. Giảm thông khí do oxy

Tình trạng này có thể xảy ra ở bệnh nhi có tắc nghẽn hô hấp kéo dài dẫn đến tăng CO₂ kéo dài và chính thiếu O₂ là động lực kích thích bệnh nhi thở. Do đó nếu làm tăng O₂ ở bệnh nhi này sẽ làm mất đi yếu tố đó bà bệnh nhi thở chậm và yếu,

3. Xẹp phổi

Khí thở oxy với nồng độ cao, khí nitơ trong phế nang (có tác dụng giữ cho phế nang không bị xẹp lại vào cuối thì thở ra) sẽ bị đẩy ra hết và có thể xẹp phế nang (xẹp phổi)

4. Bệnh lý võng mạc ở trẻ sơ sinh non tháng

Thở oxy nồng độ cao và kéo dài dễ gây bong võng mạc, biến chứng mù

5. Bội nhiễm vi khuẩn từ dụng cụ làm ẩm hoặc hệ thống oxy

BẢNG KIỂM THỰC HÀNH KỸ THUẬT CHO BỆNH NHI THỞ OXY

Thực hiện kỹ thuật đúng quy trình, an toàn cho bệnh nhi

STT	Nội dung	Có	Không
A	CHUẨN BỊ		
1	Chuẩn bị điều dưỡng.		
2	Chuẩn bị bệnh nhi và gia đình.		
3	Chuẩn bị đầy đủ dụng cụ, oxy, máy hút.		
B	CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH		
1	Rửa tay/ Sát khuẩn tay nhanh.		
2	Đặt bệnh nhi tư thế thích hợp, hút dịch mũi miệng (nếu cần).		
3	Lắp và kiểm tra hệ thống oxy, dây dẫn.		
4	Điều chỉnh lưu lượng oxy theo chỉ định.		
5	Đặt dụng cụ thở oxy vào bệnh nhi và cố định.		
6	Theo dõi tình trạng bệnh nhi (đánh giá hiệu quả cho BN thở oxy).		
7	Thu dọn dụng cụ, rửa tay, ghi hồ sơ bệnh án.		

QUY TRÌNH KỸ THUẬT CHO TRẺ ĂN QUA ỐNG THÔNG DẠ DÀY

I. ĐẠI CƯƠNG

1. *Khái niệm*

Ăn uống là một trong những nhu cầu cơ bản của mỗi cá nhân. Dù cho cơ thể ở tư thế nghỉ ngơi hoàn toàn không hoạt động gì thì cũng tiêu hao một số năng lượng nhất định cung cấp cho các hoạt động bên trong cơ thể để duy trì sự sống.

Khi cơ thể bị ốm đau thì nhu cầu về ăn uống lại càng trở nên quan trọng vì ăn uống tốt giúp cho cơ thể có đủ khả năng chống lại bệnh tật và phục hồi sức khỏe. Ăn uống cũng có tầm quan trọng như thuốc để điều trị. Do vậy bằng mọi cách người điều dưỡng phải đảm bảo cho bệnh nhân ăn uống tốt.

Nuôi dưỡng qua ống thông là một nhu cầu cần thiết cho những bệnh nhi không thể ăn qua đường miệng được mà cần phải được hỗ trợ dinh dưỡng nhờ vào một ống thông để đưa thức ăn xuống tận dạ dày.

2. *Mục đích*

Nuôi dưỡng qua ống thông được áp dụng cho những bệnh nhi không thể ăn đường miệng hoặc trong trường hợp nuôi dưỡng đường miệng không đủ để duy trì tình trạng dinh dưỡng tốt.

Nuôi dưỡng qua ống thông dạ dày duy trì sự toàn vẹn cấu trúc và chức năng đường ruột, tăng cường hệ số hấp thụ dưỡng chất, là phương pháp an toàn và kinh tế.

3. *Nguyên tắc của kỹ thuật*

Đảm bảo tình trạng an toàn của bệnh nhi trước, trong và sau khi đặt ống bằng cách theo dõi liên tục các chức năng sống và đáp ứng của bệnh nhi với thủ thuật.

Thực hiện đúng quy trình kỹ thuật, giảm tối thiểu nguy cơ lây nhiễm vi khuẩn cho bệnh nhi và cả người làm thủ thuật.

Luôn luôn đánh giá vị trí của ống thông trước khi cho ăn đối với bệnh nhi được nuôi dưỡng liên tục qua ống thông dạ dày.

II. CHỈ ĐỊNH

- BN không thể ăn đường miệng: Có NKQ, MKQ; Chấn thương vùng hàm mặt; Ung thư lưỡi, họng, thực quản...

- Người bệnh hôn mê, rối loạn nuốt

- Bệnh nhi từ chối không chịu ăn hoặc ăn ít

- Trẻ sơ sinh non yếu, hở hàm ếch không bú được hoặc bú bị sặc

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh nhi mới mổ: Phải có ý kiến của PTV trước khi cho ăn

- Bỏng thực quản do kiềm, acid

- Áp xe thành họng

- Teo thực quản, các lỗ thông thực quản

- Viêm tụy cấp nặng, tắc ruột, thủng ruột, viêm phúc mạc

IV. CHUẨN BỊ

1. *Chuẩn bị điều dưỡng*

Trang phục đầy đủ theo quy định, đội mũ, đeo khẩu trang, rửa tay

2. *Chuẩn bị bệnh nhi và gia đình bệnh nhi*

- Thông báo và giải thích cho bệnh nhi biết về thủ thuật sắp làm. Động viên bệnh nhi an tâm và hợp tác.
- Hướng dẫn bệnh nhi và gia đình bệnh nhi những điều cần thiết.

3. Chuẩn bị dụng cụ

*** Dụng cụ vô khuẩn**

- Khay vô khuẩn
- Ống thông dạ dày, ống hút (Kích cỡ thích hợp)
 - + Trẻ em: Cỡ của ống thông = $(\text{tuổi} + 16)/2$
 - + Trẻ nhũ nhi (2-12 tháng): 8F
 - + Trẻ sơ sinh: 6F

- Bơm cho ăn.
- Gạc
- Đẻ lưỡi (nếu cần)

*** Dụng cụ sạch**

- Bình đựng dung dịch thức ăn
- Cốc nước chín
- 1 khăn bông
- Găng chăm sóc
- Băng dính, kéo cắt băng.
- Ống nghe
- Lọ dầu nhờn
- Khay quả đậu
- Máy hút
- Cọc truyền, dây treo (nếu cần)

*** Dụng cụ khác**

Thùng đựng rác thải theo quy định

4. Chuẩn bị thức ăn

- Số lượng thức ăn tùy thuộc vào bệnh lý và chỉ định của bác sỹ, nhiệt độ thức ăn 37°C. Để pha thức ăn đúng nhiệt độ và an toàn, có thể pha một phần nước sôi với hai phần nước nguội. Để thử độ nóng của thức ăn có thể rót thử thức ăn ra mu bàn tay, nếu thấy ấm gần với nhiệt độ trên da là được.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Điều dưỡng đầy đủ trang phục theo quy định, rửa tay thường quy
2. Đưa dụng cụ đến bên giường bệnh nhi.
3. Đặt trẻ nằm ở tư thế đầu cao và nghiêng mặt về phía người làm thủ thuật. Trẻ lớn có thể cho ngồi hoặc nằm ở tư thế thoải mái để thuận tiện cho việc đưa ống vào thực quản bệnh nhi và bệnh nhi nuốt được dễ dàng.
4. Quàng khăn bông quanh cổ. Đặt khay quả đậu dưới cằm và má bệnh nhi. Cắt băng dính.
5. Điều dưỡng sát khuẩn tay nhanh, mang găng.
6. Đo ống thông, đánh dấu mức đo và cuộn ống lại (tránh chạm ống thông vào người bệnh nhi) đo từ đỉnh mũi đến dái tai và từ dái tai xuống điểm giữa của mũi xương ức và rốn.
7. Bôi dầu nhờn vào đầu ống thông.

8. Đặt ống: Một tay điều dưỡng cầm đầu ống thông (kiểu cầm bút); Một tay cầm phần ống còn lại (đã cuộn). Nhẹ nhàng đưa ống vào một bên lỗ mũi hoặc miệng bệnh nhân. Khi ống tới họng thì bảo bệnh nhân nuốt đồng thời nhẹ nhàng đẩy ống vào đến mức đánh dấu (tới cánh mũi hoặc môi).

9. Kiểm tra ống thông: bảo bệnh nhi há miệng xem ống có bị cuộn ở trong họng không.

Áp dụng 3 cách kiểm tra sau để chắc chắn ống thông vào tới dạ dày:

- Lắp bơm tiêm vào đầu ống hút thử xem có dịch vị không, nếu có nhiều dịch vị là ống thông đã ở trong dạ dày. Bơm trả lại lượng dịch đã hút ra.

- Dùng bơm tiêm bơm hơi vào ống thông đồng thời đặt ống nghe lên vùng thượng vị để xem có tiếng hơi phụt vào dạ dày không. Hút lại lượng khí đã bơm vào.

- Nhúng đầu ống thông vào chén nước xem có sủi bọt không (nếu có sủi bọt theo nhịp thở là đưa nhầm ống vào đường khí quản).

10. Cố định ống thông vào mũi hoặc má bệnh nhi bằng băng dính.

11. Kiểm tra lượng thức ăn tồn dư trong dạ dày trước khi cho ăn.

12. Lấy thức ăn vào bơm, đuổi hết khí, bơm thức ăn từ từ vào ống thông đồng thời theo dõi sắc mặt người bệnh.

13. Sau khi cho ăn xong, bơm vào ống một ít nước chín để làm sạch lòng ống tránh thức ăn lên men, làm tắc ống. Đối với sơ sinh và những bệnh nhi phải hạn chế dịch, điều dưỡng cần kiểm soát đúng số lượng sữa và nước tráng ống thông.

14. Đẩy nút ống thông lại nhằm giữ ống kín để thức ăn không bị trào ra ngoài ống. Rút ống thông (nếu không cần để lưu đến bữa sau).

15. Tháo bỏ khăn bông. Lau miệng cho bệnh nhi. Cho bệnh nhi nằm ở tư thế thoải mái

16. Theo dõi bệnh nhi trong và sau khi ăn (quan sát hiện tượng trào ngược)

17. Thu dọn dụng cụ, rửa tay.

18. Ghi hồ sơ :

- Ngày giờ cho ăn

- Loại thức ăn, số lượng

- Tình trạng của bệnh nhi khi đặt ống, trong và sau khi cho ăn

- Tên người làm thủ thuật

VI. THEO DÕI

1. Trong khi làm thủ thuật

Theo dõi đáp ứng của bệnh nhi đối với thủ thuật. Trong khi đưa ống thông vào nếu bệnh nhi có phản ứng (ho sặc sụa hoặc tím tái khó chịu) thì phải rút ống ra ngay.

2. Sau khi làm thủ thuật

Đánh giá các dấu hiệu: Buồn nôn, nôn, chướng bụng và kiểm tra dịch dạ dày tồn dư trước mỗi lần cho ăn. Nếu lượng dịch tồn dư quá nhiều, ngừng cho ăn và báo bác sỹ. Không rút ống thông.

Đánh giá tiếng thở, nếu thấy lọc xọc thì phải hút, nếu thấy bệnh nhi ho sặc sụa không thể thở được thì phải ngừng cho ăn và rút ống thông

VII. TAI BIẾN

- Trào ngược

- Sai sót về vị trí ống thông

BẢNG KIỂM THỰC HÀNH KỸ THUẬT CHO TRẺ ĂN QUA ỐNG THÔNG DẠ DÀY

Thực hiện kỹ thuật đúng quy trình, đảm bảo an toàn cho bệnh nhi

STT	Nội dung	Có	Không
A	CHUẨN BỊ		
1	Chuẩn bị điều dưỡng		
2	Chuẩn bị bệnh nhi và gia đình		
3	Chuẩn bị thức ăn, dụng cụ. Thực hiện 5 đúng.		
B	CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH		
1	Sát khuẩn tay, đặt bệnh nhi tư thế thích hợp, choàng khăn, đặt khay quả đậu dưới cằm bệnh nhi. Cắt băng dính.		
2	ĐD sát khuẩn tay nhanh/ đi găng.		
3	Đo và đánh dấu chiều dài ống thông. Bôi trơn đầu ống thông.		
4	Đặt ống thông nhẹ nhàng đúng kỹ thuật, kiểm tra ống thông và lượng dịch tồn dư.		
5	Cố định ống thông. Kiểm tra nhiệt độ thức ăn, lấy thức ăn vào bơm, đuổi khí.		
6	Bơm từ từ thức ăn theo y lệnh. Theo dõi sắc mặt bệnh nhi. Bơm nước chín tráng ống thông và đẩy nút lại sau khi cho ăn (lưu hoặc rút ống), tháo găng.		
7	Lau miệng, mũi tháo bỏ khăn. Đặt bệnh nhi tư thế thoải mái, dặn người nhà bệnh nhi những điều cần thiết		
8	Thu dọn dụng cụ, rửa tay, ghi phiếu chăm sóc (khả năng tiêu hóa của trẻ, lượng dịch bơm vào...)		

QUY TRÌNH KỸ THUẬT HÚT DỊCH NỘI KHÍ QUẢN

I. TỔNG QUAN

1. Khái niệm

- Hút dịch nội khí quản là kỹ thuật cơ bản rất quan trọng, nhằm khai thông và kiểm soát đường thở ở bệnh nhân đã đặt nội khí quản hoặc mở khí quản.
- Đối với bệnh nhân thở máy, hút dịch nội khí quản có ý nghĩa quan trọng góp phần quyết định sự thành công của thở máy.
- Hút dịch nội khí quản không đúng quy trình kỹ thuật có thể dẫn đến nhiều biến chứng nặng nề, thậm chí có nguy cơ gây tử vong.

2. Mục đích

Loại bỏ các chất dịch xuất tiết ra từ khí, phế quản, giúp làm thông thoáng ống nội khí quản và các khí, phế quản, tránh tắc nghẽn đường thở, xẹp phổi, nhiễm trùng phổi.

3. Nguyên tắc của kỹ thuật

- Đảm bảo an toàn cho bệnh nhi trước, trong và sau hút dịch nội khí quản bằng cách theo dõi liên tục các dấu hiệu sinh tồn và đáp ứng của bệnh nhi với thủ thuật.
- Thực hiện đúng quy trình kỹ thuật, đảm bảo nguyên tắc vô khuẩn, giảm tối thiểu nguy cơ lây nhiễm cho bệnh nhi và người thực hiện thủ thuật.

II. CHỈ ĐỊNH

- Thấy có đờm trong ống nội khí quản
- Nghe phổi có ran ứ đọng
- Di động lồng ngực kém hoặc không di động
- Trước khi rút ống nội khí quản cho bệnh nhi
- Lấy bệnh phẩm đờm để xét nghiệm
- Trường hợp đặc biệt phải theo chỉ định của bác sỹ

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Không có chống chỉ định tuyệt đối với hút dịch nội khí quản
- Trong trường hợp đánh giá thấy việc hút nội khí quản có thể khiến tình trạng lâm sàng của bệnh nhi có thể xấu hơn.

IV. CHUẨN BỊ

1. Chuẩn bị điều dưỡng

- Trang phục đầy đủ theo quy định
- Rửa tay, đội mũ, đeo khẩu trang

2. Chuẩn bị bệnh nhi

- Thông báo và giải thích cho bệnh nhi hoặc gia đình bệnh nhi.
- Đặt trẻ nằm ngửa.
- Kiểm tra vị trí ống nội khí quản, cố định lại (nếu cần)
- Nếu bệnh nhi có ứ đọng nhiều đờm, dịch có thể thay đổi tư thế kết hợp với vỗ rung trước khi hút. Trường hợp đặc biệt phải có chỉ định của bác sỹ.

- Tiêm an thần theo y lệnh trong những trường hợp đặc biệt.

3. Chuẩn bị dụng cụ

* Dụng cụ vô khuẩn

- Ống hút vô trùng: đường kính ngoài của ống hút không vượt quá $\frac{1}{2}$ đường kính trong của ống nội khí quản.

Tuổi & Cân nặng		Đường kính trong của ống nội khí quản (mm)		Cỡ ống hút
Cân nặng	<1000 gram	2.5		5 Fr
	1000 - 2000 gram	3		6 Fr
	2000 - 3000 gram	3 - 3.5		6 – 8 Fr
Tuổi	Giai đoạn sơ sinh	3.0 – 3.5		6 – 8 Fr
	6 tháng tuổi	3.5		8 Fr
	12 – 18 tháng tuổi	4		8 Fr
	3 tuổi	4.5		8 Fr
	5 tuổi	5		10 Fr
	6 tuổi	5.5		10 Fr
	8 tuổi	6		10 Fr
	12 tuổi	6.5		10 Fr
	16 tuổi	7		12 Fr
	Trên 16 tuổi	Nam	8.0 – 8.5	14 Fr
		Nữ	7.5 – 8.0	12 Fr

- Găng tay vô khuẩn
- Bơm tiêm
- * Dụng cụ sạch
- Máy hút đờm có bình dung dịch khử khuẩn
- Bóng ambu, mask phù hợp với bệnh nhi
- Dây nối và nguồn oxy
- Máy đo độ bão hòa oxy
- Ống nghe

* Chuẩn bị thuốc

Dung dịch nước muối sinh lý 9‰

* Dụng cụ khác

- Xô đựng rác thải theo quy định

V. CÁC BƯỚC TIỀN HÀNH

Cần hai điều dưỡng, một điều dưỡng hút chính và một điều dưỡng phụ giúp

1. Trước khi hút tối thiểu 30 giây – 1 phút, tăng FiO₂ lên 10 – 20% so với chỉ số FiO₂ cài đặt ban đầu.

2. Đưa dụng cụ đến bên giường bệnh nhi

3. Rửa tay thường quy

4. Người phụ kiểm tra áp lực của máy hút.
5. Điều dưỡng thực hiện hút đi găng vô khuẩn.
6. Người phụ bóc ống hút đưa cho điều dưỡng hút (tay của người phụ không được chạm vào phần ống hút).
7. Điều dưỡng hút nối ống hút với máy hút.
8. Người phụ bật máy hút, lựa chọn áp lực hút thích hợp.
 - Sơ sinh : 60 – 80 mmHg (8 – 11 Kpa)
 - Trẻ nhũ nhi : 80 – 100 mmHg (11 – 13 Kpa)
 - Trẻ em : 100 – 120 mmHg (13-16 Kpa)
 - Trẻ lớn và người lớn : 100 – 150 mmHg (13 – 20 Kpa)
9. Người phụ tháo ống nội khí quản ra khỏi máy thở.
10. Điều dưỡng hút, một tay gấp ống hút và cầm ống nội khí quản, tay kia cầm ống hút đưa nhẹ nhàng vào ống nội khí quản.

Độ sâu của ống hút đưa vào bằng chiều dài ống nội khí quản
11. Thả tay gấp ống hút, xoay nhẹ và kéo ống hút từ trong ra ngoài.

Mỗi lần hút không quá 20 giây.

Trường hợp dịch tiết đặc quánh, người phụ có thể nhỏ dung dịch nước muối 0,9% vào ống nội khí quản:

 - Trẻ sơ sinh : 0,25 – 0,5 ml.
 - Trẻ nhũ nhi : 0,5 – 1ml.
 - Trẻ nhỏ : 1 – 3ml
12. Sau mỗi lần hút người phụ cung cấp lại oxy cho bệnh nhi theo hai cách:
 - Thở máy (có thể tiếp tục tăng FiO₂ trên máy thở tùy theo sự cải thiện SpO₂ của bệnh nhân)
 - Bóp bóng qua nội khí quản với nồng độ oxy 100% và lưu lượng tối thiểu 5 lít/phút.
13. Lặp lại động tác hút đến khi hết dịch xuất tiết trong ống nội khí quản.
14. Hút dịch mũi, miệng (nếu có xuất tiết) sau khi đã hút sạch dịch trong ống NKQ.
15. Sau khi hút xong kiểm tra lại vị trí ống nội khí quản, nghe thông khí phổi hai bên để đánh giá hiệu quả hút đờm.
16. Đặt bệnh nhân ở tư thế thích hợp.
17. Đánh giá tình trạng bệnh nhi trong và sau khi hút về màu sắc da, nhịp thở, nhịp tim, độ bão hoà oxy.
18. Giảm dần chỉ số FiO₂ trên máy thở và chỉ số cài đặt ban đầu khi bệnh nhi đã ổn định, SpO₂ đã cải thiện tốt hơn.
19. Đánh giá số lượng, màu sắc, tính chất dịch xuất tiết, nếu thấy bất thường báo BS.
20. Thu dọn dụng cụ, rửa tay, ghi chép hồ sơ bệnh án
 - Ngày giờ thực hiện thủ thuật
 - Tình trạng bệnh nhi trước trong và sau khi hút

- Số lượng, màu sắc, tính chất dịch xuất tiết.

*** Lưu ý:**

- Trong quá trình hút nếu thấy bệnh nhi tím tái và SpO_2 giảm thì phải ngừng hút, bóp bóng qua nội khí quản và kiểm tra xem ống nội khí quản có bị tuột không bằng cách nghe thông khí phổi hai bên.
- Nếu tuột ống qua nội khí quản thì phải bóp bóng qua mask cho bệnh nhi và báo bác sỹ.
- Nếu đang hút mà bệnh nhi có nôn trớ thì ngừng hút, đặt nằm nghiêng một bên và hút mũi miệng cho bệnh nhi.

VI. TAI BIẾN VÀ PHÒNG TRÁNH

1. Tai biến

- Tuột ống nội khí quản
- Thiếu oxy do hút quá lâu
- Tổn thương niêm mạc khí, phế quản
- Ngừng tim
- Loạn nhịp tim
- Co thắt phế quản
- Sang chấn tâm lý
- Chảy máu khí, phế quản
- Tăng huyết áp
- Hạ huyết áp
- Tăng áp lực nội sọ
- Xẹp phổi
- Nhiễm khuẩn đường hô hấp dưới

11. Phòng tránh

Để phòng tránh các tai biến trong và sau khi hút dịch nội khí quản người điều dưỡng phải thực hiện đúng các bước trong quy trình, đảm bảo nguyên tắc vô khuẩn, theo dõi sát tình trạng của người bệnh.

BẢNG KIỂM THỰC HÀNH KỸ THUẬT HÚT DỊCH NỘI KHÍ QUẢN

Thực hiện kỹ thuật đúng quy trình, đảm bảo vô khuẩn và an toàn cho bệnh nhi

Stt	Nội dung	Có	Không
A	CHUẨN BỊ		
1	Chuẩn bị điều dưỡng		
2	Chuẩn bị bệnh nhi và gia đình		
3	Chuẩn bị dụng cụ và thuốc		
B	CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH		
1	Rửa tay/Sát khuẩn tay nhanh. DD đi găng chăm sóc		
2	Nối ống thông vào đầu dây máy hút, hút mũi miệng. Tháo bỏ ống thông, bỏ găng chăm sóc.		
3	DD rửa tay. Mang găng vô khuẩn. Người phụ: Bật máy hút lựa chọn áp lực phù hợp, nối ống thông vào đầu dây máy hút.		
4	Tăng oxy cung cấp cho bệnh nhi, tháo ống NKQ, tiến hành hút và theo dõi sát bệnh nhi.		
5	Lắp ống NKQ vào máy thở hoặc bóp bóng liên tục đến khi hết dịch.		
6	Giúp bệnh nhi trở về tư thế thích hợp. Đánh giá tình trạng bệnh nhi sau khi hút.		
7	Thu dọn dụng cụ, rửa tay, ghi chép hồ sơ bệnh án		

QUY TRÌNH KỸ THUẬT THAY BĂNG

I. CHỈ ĐỊNH

- Tất cả các vết thương, vết mô thay băng theo chỉ định của bác sỹ

II. TAI BIẾN

- Kích thích vết mô, tổn thương da
- Nhiễm khuẩn vết mô

III. CHUẨN BỊ

1. Chuẩn bị điều dưỡng

- Trang phục theo đúng quy định

2. Chuẩn bị bệnh nhi và gia đình bệnh nhi

- Giải thích cho gia đình bệnh nhi

3. Chuẩn bị dụng cụ

* Dụng cụ vô khuẩn

- Hộp dụng cụ thay băng.
- Panh, trụ cầm panh.
- Hộp bông, gạc.
- Găng tay
- Dung dịch thay băng

* Dụng cụ sạch

- Kéo, băng dính, băng cuộn, nilon.
- Dung dịch sát khuẩn tay nhanh
- Găng tay.

* Dụng cụ khác

- Chậu ngâm dụng cụ có chứa dung dịch khử khuẩn.
- Xô đựng rác thải theo quy định.
- Hồ sơ bệnh án.

III. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Để bệnh nhi ở tư thế thích hợp
- Rửa tay, đi găng
- Trải nilon ở dưới vùng thay băng
- Tháo bỏ băng cũ, đánh giá tình trạng vết mô, vết thương và chọn dung dịch rửa vết thương thích hợp.
 - Tháo găng
 - Mở nắp hộp và gấp dụng cụ ra khay vô khuẩn
 - Đổ dung dịch thay băng ra bát kền (hoặc bát inox), đi găng vô khuẩn
 - Thay băng theo đúng quy trình
- *Đối với vết thương khô, sạch, không nhiễm khuẩn:*
 - + Rửa vết mô/vết thương từ trong ra ngoài bằng dung dịch NaCl 0,9%
 - + Thấm khô vết thương
 - + Sát khuẩn từ trong ra ngoài bằng dung dịch Betadin 10%
 - + Băng vết thương bằng gạc không bông
- *Đối với vết thương nhiễm khuẩn (sưng, nề, đỏ, đau, tiết dịch):*
 - + Rửa vết mô/vết thương từ trong ra ngoài bằng dung dịch NaCl 0,9%
 - + Thấm khô vết thương

- + Rửa vết mổ/vết thương từ trong ra ngoài bằng dung dịch oxy già 3%
- + Thấm khô vết thương
- + Rửa vết mổ/vết thương từ trong ra ngoài bằng dung dịch NaCl 0,9% lần 2
- + Thấm khô vết thương
- + Sát khuẩn từ trong ra ngoài bằng dung dịch betadin 10%
- + Băng vết thương bằng gạc bông
- Giúp người bệnh trở lại tư thế thoải mái
- Thu dọn dụng cụ, rửa tay, ghi chép hồ sơ bệnh án, thấy bất thường cần báo ngay cho bác sỹ.

BẢNG KIỂM THỰC HÀNH KỸ THUẬT THAY BĂNG

Thực hiện đúng quy trình kỹ thuật, đảm bảo vô khuẩn và an toàn cho bệnh nhi.

Stt	Nội dung	Có	Không
A	CHUẨN BỊ		
1	Chuẩn bị điều dưỡng. Báo cáo rửa tay giả định		
2	Chuẩn bị bệnh nhi, đặt bệnh nhi ở tư thế thích hợp		
3	Chuẩn bị dụng cụ		
B	CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH		
1	ĐD sát khuẩn tay, đi găng, trải nilon dưới vị trí thay băng, tháo bỏ băng cũ.		
2	Đánh giá tình trạng vết mổ/ vết thương, tháo găng, chọn dung dịch rửa thích hợp.		
3	Mở hộp dụng cụ, đổ dung dịch rửa ra bát inox. Đi găng vô khuẩn.		
4	Rửa vết mổ/vết thương từ trong ra ngoài bằng NaCL 0.9%. Thấm khô vết mổ/ vết thương.		
5	Sát khuẩn từ trong ra ngoài bằng dung dịch Betadin 10%. Băng vết mổ/ vết thương bằng gạc không bông, tháo găng.		
6	Sát khuẩn tay, giúp bệnh nhi trở lại tư thế thoải mái. Dẫn bệnh nhi và người nhà những điều cần thiết.		
7	Thu dọn dụng cụ, sát khuẩn tay, ghi hồ sơ bệnh án.		