

Số: /QĐ-TTYT

Sốp Cộp, ngày tháng 09 năm 2020

QUYẾT ĐỊNH
Về việc ban hành quy trình kỹ thuật tại Trạm Y tế

GIÁM ĐỐC TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN SÓP CỘP

Căn cứ luật khám bệnh, chữa bệnh số 40/2009/QH12 ngày 23 tháng 11 năm 2009;

Căn cứ quyết định số 408/QĐ-SYT ngày 24/7/2018 của Giám đốc Sở Y tế tỉnh Sơn La về việc quy định nhiệm vụ, quyền hạn của Trung tâm Y tế huyện, thành phố trực thuộc Sở Y tế tỉnh Sơn La;

Xét biên bản họp ngày tháng 09 năm 2020 của Hội đồng nghiệm thu danh mục kỹ thuật, quy trình kỹ thuật đối với Trạm y tế xã.

Theo đề nghị Trưởng khoa Khám bệnh - xét nghiệm - Dược

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này “QUY TRÌNH CHUYÊN MÔN, KỸ THUẬT TẠI TRẠM Y TẾ”, gồm 51 quy trình chuyên môn kỹ thuật.

Điều 2. Tài liệu hướng dẫn quy trình chuyên môn kỹ thuật tại Trạm y tế ban hành kèm theo Quyết định này được áp dụng tại các Trạm y tế xã thuộc Trung tâm y tế Sốp Cộp.

Căn cứ vào tài liệu hướng dẫn Quy trình kỹ thuật này này các Trạm y tế xã thuộc Trung tâm Y tế huyện Sốp Cộp nghiên cứu, phổ biến và triển khai thực hiện tại Trạm y tế xã. Quá trình thực hiện cần điều chỉnh, bổ sung kịp thời phản ánh về Khoa Khám bệnh - Xét nghiệm - Dược để tổng hợp, tham mưu điều chỉnh, bổ sung.

Điều 3. Các ông (bà): Trưởng phòng HC-TH, Trưởng khoa Khám bệnh - Xét nghiệm - Dược; Các khoa phòng có liên quan và các Trạm y tế chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký ban hành./.

Nơi nhận:

- 8 trạm y tế
- Lưu VT, khoa KB - XN - Dược

GIÁM ĐỐC

SỞ Y TẾ SƠN LA
TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN SÓP CỘP

QUY TRÌNH
CHUYÊN MÔN, KỸ THUẬT TẠI TRẠM Y TẾ XÃ
QT.02.TYT

	Người tổng hợp	Người kiểm tra	Người phê duyệt
Họ tên	Bs. Vương Văn Hiếu	BsCKI. Tòng Văn Châm	BsCKI. Lường Văn Xuân
Chữ ký			

Trung tâm Y tế Sốp Cộp	QUY TRÌNH CHUYÊN MÔN KỸ THUẬT TẠI TRẠM Y TẾ XÃ	Mã số: QT.02.TYT Ngày ban hành 09/2020 Lần ban hành: 02
------------------------	---	--

Sốp Cộp, tháng 09 - 2020

MỤC LỤC

TT	Nội Dung	Trang
	Quy trình chuyên môn đối với từng bệnh	
	A: NGOẠI TỔNG HỢP	
1	Quy trình kỹ thuật: Cầm máu vết thương	5
2	Quy trình kỹ thuật: Băng ép bất động, sơ cứu Rắn cắn	8
3	Quy trình kỹ thuật: Sơ cứu gãy xương	11
4	Quy trình kỹ thuật: Sơ cứu, vận chuyển bệnh nhân chấn thương cột sống	17
5	Quy trình kỹ thuật: Đặt ống sone bàng quang dẫn lưu nước tiểu	22
6	Quy trình kỹ thuật: Băng bó vết thương	26
7	Quy trình kỹ thuật: Trích ngọt ống tai ngoài	32
8	Quy trình kỹ thuật: Trích nhọt áp xe	34
9	Quy trình kỹ thuật: Cắt chỉ khâu da	36
10	Quy trình kỹ thuật: Đặt sone dạ dày	38
11	Quy trình kỹ thuật: Thay băng rửa vết thương	41
	B: NỘI TỔNG HỢP	
12	Quy trình kỹ thuật: Hút đờm dãi	45
13	Quy trình kỹ thuật: Khám bóng, chẩn đoán diện tích và độ sâu của bóng bằng lâm sàng	49
14	Quy trình kỹ thuật: Khí dung thuốc giãn phế quản	52
15	Quy trình kỹ thuật: Rửa mặt tẩy độc	53
16	Quy trình kỹ thuật: Sơ cứu nạn nhân bị điện giật	55
17	Quy trình kỹ thuật: Sơ cứu cơn tăng huyết áp	58
18	Quy trình kỹ thuật: Cấp cứu ngừng tuần hoàn cơ bản	59
19	Quy trình kỹ thuật: Đặt kim nguồn tĩnh mạch ngoại biên	63
20	Quy trình kỹ thuật: Siêu âm ổ bụng	68
21	Quy trình kỹ thuật: Dẫn lưu màng phổi	73
22	Quy trình kỹ thuật: Tháo lồng ruột ở trẻ	76
23	Quy trình kỹ thuật: Thụt tháo, thụt giữ cho người bệnh	78
24	Quy trình kỹ thuật: Đặt ống thông hậu môn	82
25	Quy trình kỹ thuật: Tiêm tĩnh mạch	85

26	Quy trình kỹ thuật: Ép tim ngoài lồng ngực	89
27	Quy trình kỹ thuật: Thổi ngạt	92
28	Quy trình kỹ thuật: Tiêm bắp thịt	94
29	Quy trình kỹ thuật: Bóp bóng qua mặt nạ	98
30	Quy trình kỹ thuật: Lấy dị vật trong tai	100
31	Quy trình kỹ thuật: Lấy dị vật hầu họng	102
	C: Y TẾ DỰ PHÒNG	
32	Quy trình kỹ thuật: Phòng chống dịch bệnh	104
33	Quy trình kỹ thuật: Tiêm chủng mở rộng	107
34	Quy trình kỹ thuật: tiếp nhận thông tin, khai báo, điều tra, xử lý ngộ độc thực phẩm	110
	D: Y HỌC CỔ TRUYỀN	
35	Quy trình kỹ thuật: Xoa bóp bấm huyệt điều trị liệt chi trên	114
36	Quy trình kỹ thuật: Xoa bóp bấm huyệt điều trị liệt chi dưới	116
37	Quy trình kỹ thuật: Xoa bóp bấm huyệt điều trị liệt tứ chi	118
38	Quy trình kỹ thuật: Xoa bóp bấm huyệt điều trị liệt nửa người do tai biến mạch máu não	120
39	Quy trình kỹ thuật: Xoa bóp bấm huyệt điều trị bí đái cơ năng	122
40	Quy trình kỹ thuật: Xoa bóp bấm huyệt điều trị đau lưng	124
41	Quy trình kỹ thuật: Vỗ dung lồng ngực	126
	E: SẢN KHOA	
42	Quy trình kỹ thuật: Quản lý thai nghén	128
43	Quy trình kỹ thuật: Khám thai	131
44	Quy trình kỹ thuật: Theo dõi chuyển dạ sinh thường ngôi chỏm	135
45	Quy trình kỹ thuật: Chăm sóc bà mẹ sau đẻ	138
46	Quy trình kỹ thuật: Khám phụ khoa	144
47	Quy trình kỹ thuật: Các biện pháp KHHGD	146
48	Quy trình kỹ thuật: Kỹ thuật bấm ối	154
49	Quy trình kỹ thuật: Làm rốn sơ sinh	156
50	Quy trình kỹ thuật: Kiểm tra bánh rau	159
51	Quy trình kỹ thuật: Cắt và khâu tầng sinh môn sau đẻ	162

QUY TRÌNH CHUYÊN MÔN ĐỐI VỚI TỪNG BỆNH

A: NGOẠI TỔNG HỢP

QUY TRÌNH KỸ THUẬT

CẤP CỨU CẦM MÁU VẾT THƯƠNG CHẢY MÁU

I. ĐẠI CƯƠNG

- Tất cả các vết thương đều ít nhiều có chảy máu.
- Mục đích của cầm máu vết thương là:
 - + Nhanh chóng làm ngừng chảy máu để hạn chế mất máu (vì mất nhiều máu sẽ gây sốc nặng cho người bị thương).
 - + Làm ngừng chảy máu nhưng phải thực hiện đúng nguyên tắc, đúng kỹ thuật thì mới bảo tồn được chi thể, bảo tồn được tính mạng người bị thương.
- Căn cứ vào mạch máu bị tổn thương mà phân chia thành 3 loại:
 - + Chảy máu mao mạch
 - + Chảy máu tĩnh mạch
 - + Chảy máu động mạch

II. CHỈ ĐỊNH

- Các loại vết thương còn đang tiếp tục chảy máu

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Không có chống chỉ định tuyệt đối khi cầm máu các vết thương đang chảy máu. Tuy nhiên cần hạn chế sử dụng garo cầm máu với các vết thương chảy máu nhẹ.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện
 - Bác sỹ đa khoa hoặc điều dưỡng đã được tập huấn các kỹ thuật cầm máu.
 - Rửa tay bằng xà phòng vô khuẩn, khử khuẩn tay, đi găng, đội mũ và mặc áo vô khuẩn.
2. Dụng cụ
 - Băng vô khuẩn
 - Các loại gạc vô khuẩn
 - Dây garo
 - Băng cuộn
 - Kẹp Kocher
 - Kim và chỉ khâu da
 - Thuốc gây tê tại chỗ Dilocain 2%
 - Cồn sát trùng
 - Dây oxy và bình oxy
 - Dịch truyền và dây truyền dịch
 - Huyết thanh uốn ván.
3. Người bệnh
 - Được giải thích về kỹ thuật cầm máu sắp tiến hành.
 - Nằm đầu thấp, thở oxy và đặt đường truyền tĩnh mạch nếu chảy máu nặng.
4. Nơi thực hiện

- Tại phòng thủ thuật vô khuẩn hoặc phòng mổ nếu chảy máu nặng.

5. Hồ sơ bệnh án theo quy định, người bệnh cần làm đầy đủ các xét nghiệm về công thức máu, đông máu cơ bản... Nếu trường hợp chảy máu cấp thì cần tiến hành cầm máu ngay sau đó tiến hành làm xét nghiệm và điều trị các rối loạn đông máu nếu có sau.

V. CÁC BƯỚC TIỀN HÀNH

- Kiểm tra lại hồ sơ người bệnh
- Khám và đánh giá lại tình trạng vết thương và mức độ chảy máu
- Gây tê tại chỗ vết thương nếu người bệnh đau nhiều hoặc vết thương phải khâu.

1. Vết thương chảy máu từ tĩnh mạch hoặc mao mạch:

- **Bước 1:** Sát khuẩn vết thương. Xác định vị trí chảy máu, kiểm tra tới đáy của vết thương.

- **Bước 2:** Nếu vết thương từ tĩnh mạch có thể kẹp và buộc thắt tĩnh mạch để cầm máu.

- **Bước 3:** Khâu vết thương tới đáy của vết thương bằng các mũi chỉ rời nếu vết thương rộng.

- **Bước 4:** Sát khuẩn lại và băng ép bằng gạc và băng cuộn.

Với các vết thương chảy máu từ mao mạch hoặc vết thương nhỏ chỉ cần băng ép cầm máu là đủ.

2. Vết thương chảy máu từ động mạch

- **Bước 1:** Sát khuẩn vết thương. Xác định vị trí chảy máu hoặc động mạch bị tổn thương.

- **Bước 2:** Ấn động mạch

Dùng ngón tay ấn đè chặt vào động mạch trên đường đi của nó từ tim đến vết thương. Tùy theo mức độ tổn thương và vị trí ấn mà dùng ngón tay hoặc cả nắm tay để ấn động mạch. Thời gian ấn trung bình từ 15- 30 phút sau khi kiểm tra máu đã cầm tạm thời.

- **Bước 3:** Sử dụng băng chèn

Là băng ép được buộc chặt tạo thành con chèn đặt lên các vị trí ấn động mạch sau khi đã ấn cầm máu tạm thời, sau đó băng cố định con chèn bằng nhiều vòng băng xiết.

3. Các vết thương động mạch ở sâu, giữa các kẽ xương, vết thương vùng cổ, vùng chậu không thể băng ép được ta dùng cách nhét gạc (Mècher) vào vết thương rồi khâu vết thương tạm thời để cầm máu sau đó chuyển đến cơ sở chuyên khoa xét phẫu thuật cầm máu.

4. Garo trong vết thương chảy máu nặng

- Chỉ định đặt garô:

- + Vết thương bị cụt chi hoặc chi bị đứt gần lìa.
- + Chi bị giập nát quá nhiều biết chắc không thể bảo tồn được.
- + Vết thương tổn thương mạch máu đã áp dụng những biện pháp cầm máu tạm thời trên mà không có kết quả.

- **Cách đặt garô:**

Bước 1: Ấn động mạch ở phía trên vết thương để tạm thời cầm máu.

Bước 2: Lót vải hoặc gạc ở chỗ định đặt garô hoặc dùng ngay ống quần, ống tay áo để lót.

Bước 3: Đặt garô và xoắn dần (nếu là dây vải), bỏ tay ấn động mạch rồi vừa xoắn vừa theo dõi mạch ở dưới hoặc theo dõi máu chảy ở vết thương. Nếu mạch ngừng đập hoặc máu ngừng chảy là được. Khi đã xoắn vừa đủ chặt thì cố định que xoắn. Nếu là dây cao su thì chỉ cần cuốn nhiều vòng tương đối chặt rồi buộc cố định.

Bước 4: Băng ép vết thương và làm các thủ tục hành chính cần thiết chuyển người bệnh đến cơ sở có khả năng phẫu thuật cầm máu.

VI. THEO DÕI

- Tình trạng chảy máu của vết thương, mức độ thấm máu vào băng, gạc.
- Mạch, huyết áp, nhiệt độ phát hiện tình trạng chảy máu tiếp diễn, điều chỉnh rối loạn đông máu nếu có.
- Đánh giá tình trạng tưới máu ở đầu chi băng ép
- Với các vết thương garô cần theo dõi thời gian garô, thời gian vận chuyển và thời gian nói garô.

VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

1. Vết thương vẫn tiếp tục chảy máu: Cần tháo bỏ băng ép, kiểm tra lại vị trí chảy máu và cầm máu lại vết thương.

2. Thiếu máu đầu chi băng ép: Người bệnh đau tức, đầu chi băng ép tím. Cần nói bớt băng ép hoặc nói garô mỗi 30 phút.

QUY TRÌNH KỸ THUẬT BĂNG ÉP BẤT ĐỘNG SƠ CỨU RẮN ĐỘC CẦN

I. ĐẠI CƯƠNG

- Rắn độc cần là một loại nhiễm độc do động vật thường gặp nhất.
- Rắn độc cần có thể gây tử vong trên đường vận chuyển đến viện.
- Nọc độc của rắn từ vị trí cắn về tuần hoàn hệ thống chủ yếu theo con đường bạch huyết.

- Băng ép bất động chi bị cắn tạo ra lực ép làm chậm quá trình nọc đi theo đường bạch huyết về tuần hoàn hệ thống, đồng thời bất động chi bị cắn làm hạn chế cơ qua đó cũng góp phần làm giảm vai trò “bơm máu” của cơ với tuần hoàn trở về của chi. Các tác dụng này làm triệu chứng nhiễm độc xuất hiện chậm hơn, đặc biệt là liệt, có thể đủ giúp cho người bệnh tới được cơ sở y tế gần nhất một cách an toàn.

II. CHỈ ĐỊNH

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

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Các loại rắn lục cắn.

IV. CHUẨN BỊ

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

2. Phương tiện

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

3. Người bệnh:

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

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

dõi.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

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

Bước 1: Đặt băng ở vùng quanh ngón tay, chân

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

Bước 2: Bắt đầu băng từ ngón tay hoặc chân tới bẹn hoặc nách (để hở móng tay, chân).

Bước 3: Dùng nẹp cứng (miếng gỗ, que, miếng bìa cứng,...) để cố định chân, tay.

◆ Vết cắn ở bàn, ngón tay, cẳng tay:

+ Băng ép bàn, ngón tay, cẳng tay.

+ Dùng nẹp cố định cẳng bàn tay.

+ Dùng khăn hoặc dây treo lên cổ người bệnh.

◆ Vết cắn ở thân mình, đầu, mặt cổ: dùng gạc, vải hoặc giấy gấp tạo thành miếng có kích thước khoảng 5cm², dày 2-3cm đặt trực tiếp lên vết cắn và ấn giữ liên tục lên vùng bị cắn nhưng không làm hạn chế cử động thành ngực hay hít thở của người bệnh.

◆ Kết hợp các biện pháp khác trên đường vận chuyển người bệnh đến bệnh viện: Nếu người bệnh khó thở: hỗ trợ hô hấp theo điều kiện tại chỗ, hà hơi thổi ngạt, bóp bóngambu qua mask hoặc đặt nội khí quản sau đó bóp bóng hoặc thở máy.

◆ Khi nào tháo băng ép:

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

- Chuẩn bị trước khi tháo băng ép:

+ Đặt đường truyền tĩnh mạch.

+ Thuốc: dịch natriclorua 0,9% hoặc Ringer lactate truyền tĩnh mạch duy trì đường truyền và bộ chống sốc phản vệ.

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

- Cách tháo băng: tháo chậm, tháo từ từ từng phần.

- Theo dõi sát mạch, huyết áp, màu da, hô hấp và tình trạng liệt của người bệnh trong và sau khi tháo.

VI. THEO DÕI

- Theo dõi các dấu hiệu sinh tồn: tri giác, mạch, huyết áp, nhịp thở.

- Tình trạng liệt của người bệnh: người bệnh bị liệt do rấn hổ cắn thường bị liệt ở các dây thần kinh sọ trước (đau họng, sụp mi, mờ mắt, nói khó, nuốt khó), sau đó liệt cơ kiên sườn, cơ hoành và cuối cùng liệt các chi.

- Cảm giác đau, căng tức, tê vùng chi bị cắn được băng ép.

- Màu sắc da đầu ngón, móng của chi được băng ép. Tư thế, vị trí và cử động của vùng bị cắn

- Độ chặt của băng.

VII. XỬ TRÍ BIẾN CHỨNG

Nói chung kỹ thuật băng ép bất động an toàn. Thường có xu hướng băng ép

không đủ chặt dẫn tới hiệu quả hạn chế.

- Chèn ép gây thiếu máu ngón chi:

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

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

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

QUY TRÌNH KỸ THUẬT SƠ CỨU GÃY XƯƠNG

I. ĐỊNH NGHĨA GÃY XƯƠNG

- Gãy xương là sự mất liên tục của xương do chấn thương hay bệnh lý.

II. PHÂN LOẠI GÃY XƯƠNG

1. Gãy xương kín

- Gãy xương mà ổ gãy không thông với bên ngoài (hình 18.1a).

2. Gãy xương hở

- Gãy xương mà ổ gãy thông với bên ngoài. Gãy hở nguy hiểm hơn gãy kín vì nguy cơ nhiễm trùng cao.

- Có thể gặp các thể gãy khác nhau, tùy theo hình thể đường gãy:

- + Gãy ngang: bờ xương gãy không nham nhở.

- + Gãy nhiều mảnh.

- + Gãy cành tươi, gãy xương không hoàn toàn (hình 18.1d).

III. TRIỆU CHỨNG CHUNG

1. Triệu chứng toàn thân

- Tùy theo từng trường hợp mà bệnh nhân có biểu hiện shock hay không, thường do đau hay mất máu.

2. Triệu chứng cơ năng

- Đau.
- Giảm hoặc mất cơ năng.

3. Triệu chứng thực thể

- Sưng nề, bầm tím.
- Biến dạng, gập góc, lệch trục.
- Điểm đau chói, cử động bất thường.
- Tiếng lạo xạo.

IV. MỤC ĐÍCH VÀ NGUYÊN TẮC BẮT ĐỘNG GÃY XƯƠNG

1. Mục đích

- Giảm đau, phòng ngừa shock.
- Giảm nguy cơ thương tổn thêm: mạch máu, thần kinh, da, cơ, biến gãy kín thành gãy hở...

2. Nguyên tắc

- Nẹp phải đủ dài để bắt động chắc, khớp trên và dưới chỗ gãy.
- Buộc dây cố định nẹp phải trên chỗ gãy, dưới chỗ gãy, trên khớp, dưới khớp.
- Bất động chi theo tư thế cơ năng. Đối với chi trên gấp khuỷu 90°, đối với chi dưới duỗi gối ở tư thế 170° - 180°.

- Đối với gãy hở, bất động sau khi băng vết thương. Có thương tổn mạch máu phải cầm máu trước bất động.

- Không đặt nẹp trực tiếp sát da nạn nhân, các vị trí xương lồi phải lót bông, nẹp phải được cố định chặt.

V. SƠ CỨU

1. Khám toàn diện

Khám toàn thân để phát hiện:

- Tất nghẽn đường thở, thương tổn hô hấp.
- Thương tổn mạch máu.
- Thương tổn phổi hợp: ngực, bụng, sọ não...
- Thương tổn gãy xương

Đối với gãy hở, xem tình trạng vết thương, nếu có thương tổn động mạch thì băng ép cầm máu. Sau đó sơ cứu gãy hở, quan trọng nhất là phòng chống nhiễm khuẩn. Miếng gạc đầu tiên đắp lên vết thương có ý nghĩa quan trọng. Miếng gạc này có nhiệm vụ thấm dịch từ vết thương tiết ra, bảo vệ vết thương khỏi bị vậy bẩn từ ngoài vào và một phần nào bất động vết thương. Sau khi băng xong bất động xương gãy.

2. Dụng cụ để bất động gãy xương chi

a. Nẹp để bất động

- Nẹp Cramer nẹp làm bằng thép, có thể uốn cong theo các vị trí cần thiết.
- Nẹp cao su: nẹp làm bằng cao su 2 lớp có van để bơm hơi.
- Nẹp gỗ: dùng thanh gỗ bào nhẵn.
- + Chi trên: 5 X 0,5 X 40cm (chiều dài nên có nhiều kích thước khác nhau).
- Chi dưới: 8 X 0,8 X 100cm (chiều dài nên có nhiều kích thước khác nhau).
- Nẹp tùy thực tế: tre, gỗ, vật liệu có sẵn.

a. Băng băng

a. Dùng băng để lót đầu nẹp hoặc chỗ lồi của đầu xương. Nếu không có, thì dùng giấy mềm.

- Dùng băng để cố định nẹp, nếu không có, thì dùng dây vải để buộc.

3. Kỹ thuật sơ cứu một số trường hợp gãy xương

a) Gãy cột sống

- Gãy cột sống thường do chấn thương nặng, có thể gây thương tổn ở xương khác, phủ tạng, choáng. Phòng và chống choáng cho nạn nhân trước khi sơ cứu.
- Trong khi khám tuyệt đối không di chuyển mạnh bệnh nhân, không cho bệnh nhân ngồi dậy.
- Khi vận chuyển, bất động không tốt sẽ gây thêm di lệch thứ phát xương gãy tức là có thể gây thêm thương tổn phần mềm, mạch, thần kinh...
- Đặc biệt khi gãy cột sống cổ, nhất là đoạn cao, nếu sơ cứu không tốt sẽ gây tử vong ngay vì kích thích hành não.

b. Gãy cột sống cổ

Sơ cứu gãy đốt sống cổ đòi hỏi phải có người trợ giúp. Trong quá trình sơ cứu người chỉ huy luôn là người đứng ở phía trên đầu nạn nhân, để giữ thẳng đầu và cổ nạn nhân cho đến khi bất động xong.

- Nhanh chóng và nhẹ nhàng đưa nạn nhân đến nơi an toàn.
- Đặt nạn nhân nằm ngửa trên ván cứng.
- Nếu có nẹp cổ (nẹp Collar) thì bất động cột sống cổ ngay cho nạn nhân.
- Bất động nạn nhân vào ván cứng: Đỡ đầu nạn nhân thật vững không để đầu nghiêng sang hai bên hoặc gập cổ. Khi cần thiết phải nghiêng bệnh nhân, thì phải giữ cột sống - cổ - đầu nạn nhân thẳng trục.
- Dùng 8 cuộn băng to bằng để cố định nạn nhân vào ván cứng:

- + 1 dây ở trán.
- + 1 dây qua hàm trên.
- + 1 dây qua ngực.
- + 1 dây qua hông.
- + 1 dây qua đùi.
- + 1 dây qua gối.
- + 1 dây qua cẳng chân.
- + 1 dây băng 2 bàn chân.

- Dùng gói mềm chêm 2 bên cổ nạn nhân

- Không di chuyển nạn nhân khi chưa sơ cứu xong.

Chú ý: Khi gặp một nạn nhân bị đa chấn thương hay bị chấn thương nặng, người sơ cứu nên đặt ngay cho nạn nhân một nẹp collar để bất động cột sống cổ trong tất cả các trường hợp.

c. Gãy cột sống lưng và thắt lưng

Tương tự như gãy đốt sống cổ, cần bất động cột sống cổ ngay bằng nẹp collar nếu có.

- Cần ít nhất ba người để đặt nạn nhân nằm ngửa trên ván cứng:

- + Người thứ nhất luôn hai tay giữ đầu và vai nạn nhân.
- + Người thứ hai luôn hai tay giữ lưng và thắt lưng.
- + Người thứ ba luôn hai tay dưới đùi và cẳng chân.

Người điều khiển ra khẩu lệnh hô 1, 2, 3 tất cả cùng đặt nạn nhân nằm lên cáng.

- Kiểm tra có thương tổn phối hợp hay không?
- Một người giữ đầu nạn nhân, một người đỡ 2 chân sao cho bàn chân đứng và vuông góc với cẳng chân.
- Dùng băng cuộn to bản để cố định nạn nhân vào ván ở các vị trí: vai, thắt lưng, hai đùi, đầu gối, cẳng chân và bàn chân.
- Dùng gói chèn vào 2 bên hông nạn nhân.
- Chuyển nạn nhân đến bệnh viện. Khi vận chuyển, nếu di chuyển mạnh mà bất động không tốt sẽ gây thêm di lệch xương, chèn ép hoặc đứt tuỷ.

d. Gãy xương ức và xương sườn

Nếu gãy 3 xương sườn liên tiếp trở lên, mỗi xương có 2 đường gãy, đường gãy của các xương ở trên một đường thẳng thì sẽ gây ra mảng sườn di động, hô hấp đảo ngược.

- Nhanh chóng đưa nạn nhân ra khỏi nơi bị nạn.
- Đặt nạn nhân ở tư thế nằm thuận lợi.
- Bộc lộ vùng ngực.
- Quan sát và đánh giá vết thương: có vết thương ngực hở hay không, nếu có hãy nút vết thương, biến vết thương ngực hở thành vết thương ngực kín.
- Nếu có mảng sườn di động thì phải cố định mảng sườn di động.

- Dùng băng dính to bản, băng từ cột sống qua nơi gãy đến xương ức.
- Chuyển nạn nhân đến viện, theo dõi hô hấp.

b) Gãy xương đòn

- Đặt nạn nhân nằm hoặc ngồi theo tư thế thuận lợi.
- + Phương pháp băng treo:
 - Đặt một cuộn vải hoặc giấy mềm vào hõm nách bên bị thương tổn.
 - Bàn tay bên bị thương tổn đưa qua ngực bám vào móm cùng vai bên lành.
 - Dùng một mảnh vải hoặc khăn tam giác luồn vòng qua khuỷu tay bên bị thương tổn, treo tay lên cổ.
 - Cố định tay đó vào ngực bằng một băng to bản.
- + Phương pháp băng số 8:
 - Nạn nhân ngồi, chống 2 tay vào hông, ưỡn ngực.
 - Dùng băng thun to bản băng số 8 qua 2 nách.

c) Gãy xương cánh tay

- Đặt nạn nhân nằm hoặc ngồi theo tư thế thuận lợi.
- Bộc lộ chi bị thương tổn.
- + Nếu gãy hở:
 - Băng ép vết thương để cầm máu. Dùng 2 nẹp để bất động gãy xương.
- + Nếu gãy xương kín:

- Treo tay như gãy xương đòn hoặc dùng nẹp để bất động:
- Cẳng tay gấp vuông góc với cánh tay.

Người phụ kéo nhẹ nhàng, liên tục theo trục cánh tay để nắn xương gãy.

- Đặt 2 nẹp ở 2 mặt trước và sau cánh tay.
- Lót bông vào 2 đầu nẹp, những chỗ xương lồi.
- Dùng băng cuộn cố định từ khuỷu lên vai.
- Treo tay nạn nhân vào cổ.

d) Gãy xương cẳng tay

- + Cách bất động gãy xương cẳng tay:
 - Đặt nạn nhân nằm hay ngồi theo tư thế thuận lợi.
 - Bộc lộ chi tổn thương, quan sát và đánh giá tình trạng chi.
- + Nếu gãy kín:
 - Trường hợp không có nẹp: dùng khăn tam giác to treo cẳng tay lên cổ.
 - Bất động bằng nẹp plastic có sẵn (hình 18.5).
 - Hoặc bất động bằng nẹp gỗ:
 - + Nạn nhân gấp cẳng tay vuông góc với cánh tay.
 - + Đặt 1 nẹp ở trước từ nếp gấp khuỷu đến lòng bàn tay, 1 nẹp từ móm khuỷu đến mu tay.
 - + Độn bông vào đầu nẹp, dùng băng cuộn cố định theo nguyên tắc buộc trên chỗ gãy - dưới chỗ gãy, buộc một dây ở bàn tay.
 - + Treo tay lên cổ.

e) Gãy xương cổ tay

Bất động gãy xương cổ tay tiến hành như bất động gãy xương cẳng tay nhưng bàn tay để úp xuống.

f) Gãy xương đùi

- Chống shock cho nạn nhân do đau hoặc chảy máu.
- Bộc lộ vùng bị thương tổn, quan sát đánh giá thương tổn, xác định vị trí thương tổn.

+ Trường hợp không có nẹp:

- Dùng 5 cuộn băng hoặc 5 mảnh vải cố định 2 chân vào nhau ở các vị trí sau:

- + Trên chỗ gãy.
- + Dưới chỗ gãy.
- + Hai đầu gối.
- + Hai cẳng chân.
- + Hai bàn chân.

+ Cố định bằng nẹp: nếu có nẹp Thomas Lardennois thì sử dụng nẹp Thomas Lardennois, nếu không thì sử dụng nẹp bình thường.

- Người thứ nhất: ngồi phía bàn chân nạn nhân, đỡ bàn chân vuông góc với cẳng chân, kéo theo trục chi, mắt luôn quan sát nạn nhân.
- Người thứ hai: đặt 3 nẹp. Nẹp thứ nhất từ xương bả vai cho đến quá gót chân. Nẹp thứ hai từ hõm nách đến quá mấu cá ngoài. Nẹp thứ ba từ bẹn đến quá mấu cá trong.

Trong quá trình bất động, người thứ nhất đưa cao chi gãy để luôn dây buộc, bằng cách cầm ở nẹp thứ nhất tại gót chân.

- Luồn cố định 10 dây:

- + 1 trên ổ gãy.
- + 1 dưới ổ gãy.
- + 1 dưới khớp gối.
- + 1 cẳng chân.
- + 1 cố định 2 bàn chân với nhau.
- + 1 ngang mào chậu.
- + 1 ngang ngực.
- + 3 dây còn lại bất động 2 chi vào nhau: cổ chân, gối, bẹn.

g) Gãy xương cẳng chân

- Có thể gãy một xương chày hoặc cả hai xương chày và mác.
- Gãy xương chày thường phức tạp về điều trị và nhiều biến chứng hơn gãy xương mác.
- Đối với gãy hở, trước khi bất động, băng ép vết thương bằng gạc sạch.
- Tiến hành bất động xương gãy như sau:

+ Không có nẹp: bất động 2 chi vào nhau ở các vị trí:

- + Trên ổ gãy.
- + Dưới ổ gãy.
- + Đùi.
- + 2 bàn chân.

+ Bất động bằng nẹp :

- Người thứ nhất: như gãy xương đùi.

- Người thứ hai: đặt 2 nẹp.
 - + Nẹp ngoài từ mào chậu đến quá mắt cá ngoài.
 - + Nẹp trong từ bẹn đến quá mắt cá trong.
 - Luồn 7 dây cố định:
 - + Trên ổ gầy. .
 - + Dưới ổ gầy.
 - + Trên gối.
 - + Hai bàn chân.
 - + 3 dây còn lại cố định 2 chi vào nhau: cổ chân, gối, bẹn.

a. Gãy xương cổ chân

Giữ bàn chân đúng tư thế chức năng, đặt nẹp chữ L dưới bàn chân và cẳng chân, buộc dây cố định nẹp.

QUY TRÌNH KỸ THUẬT SƠ CẤP CỨU VÀ VẬN CHUYỂN NẠN NHÂN CHẤN THƯƠNG CỘT SỐNG

I. CẤP CỨU NẠN NHÂN TẠI HIỆN TRƯỜNG TAI NẠN.

1. Nguyên tắc cấp cứu nạn nhân tại hiện trường.

a) Bảo đảm trình tự cấp cứu:

Việc cấp cứu nạn nhân ngay tại hiện trường cũng đòi hỏi thực hiện đúng trình tự ưu tiên:

+ A (Airway): Thông đường thở (tránh gây thêm thương tổn cho cột sống cổ – nạn nhân được coi là có bị chấn thương cột sống cổ).

+ B (Breathing): Kiểm soát và hỗ trợ hô hấp. C (Circulation): Kiểm soát và hỗ trợ tuần hoàn.

+ D (Disability): Kiểm tra, xác định khả năng thần kinh (chủ yếu là vận động) và mức độ tỉnh táo của nạn nhân.

+ E (Exposure): Giải phóng nạn nhân khỏi các vật đè ép xung quanh.

a) Luôn chú ý đến các thương tổn cột sống:

- Đối với tất cả những nạn nhân chấn thương, khi chưa xác định được có chấn thương cột sống (CTCS) hay không, những nạn nhân sau đây đều được coi như là có bị CTCS:

+ Các nạn nhân có dấu hiệu có chấn thương vùng đầu và/hoặc vùng cổ, vùng ngực, lưng, thắt lưng.

+ Các nạn nhân hôn mê.

+ Các nạn nhân có đau vùng cổ hoặc lưng.

+ Các nạn nhân có các dấu hiệu tổn thương thần kinh: tê, giảm cảm giác, yếu liệt, thờ ơ bụng hoặc co cứng dương vật.

+ Khai thông đường thở.

+ Nếu nạn nhân đội nón bảo hộ có kính che mặt: Kéo lên hoặc gỡ bỏ kính che mặt. Lưu ý giữ chặt mũ khi gỡ bỏ, không để đầu của nạn nhân bị xoay, ngửa hoặc gấp khi thao tác.

+ Lấy bỏ hết các chất ói và dị vật trong miệng nạn nhân nếu có.

+ Kiểm soát hô hấp.

+ Nếu nạn nhân thở yếu hoặc ngưng thở thì phải giúp thở cho nạn nhân. Đặt nội khí quản và bóp bóng giúp thở (tránh xoay cổ nạn nhân vì có thể làm trầm trọng thêm tình trạng tổn thương tủy sống cổ), cung cấp O₂ tại chỗ cho nạn nhân.

+ Trong trường hợp không có phương tiện tại chỗ thì có thể hô hấp nhân tạo theo phương pháp “miệng qua miệng”

+ Kiểm tra đánh giá sơ bộ tình trạng phổi của nạn nhân.

+ Kiểm soát tuần hoàn.

+ Kiểm tra mạch huyết áp cho nạn nhân.

+ Kiểm tra, phát hiện các vị trí chảy máu và băng cầm máu hoặc ga-rô các vết thương lớn đang chảy máu.

+ Nếu có tụt huyết áp hoặc có biểu hiện của sốc, cần thiết lập ngay một đường truyền dịch hoặc máu (nếu có thể) trước khi áp dụng các bước cấp cứu tiếp theo.

+ Nếu có ngưng tim cần xoa bóp tim ngoài lồng ngực, sốc điện, dùng thuốc vận mạch... (tùy theo khả năng trang bị có sẵn).

+ Đánh giá tình trạng thần kinh của nạn nhân:

b) Đánh giá mức độ tỉnh táo của nạn nhân:

- Dựa trên thang điểm Glasgow Coma Scale.

- Nhiều nạn nhân hốt hoảng, sợ hãi, nhất là khi có đau ở vị trí sắp được thăm khám.

- Tình trạng tri giác còn có thể bị chi phối bởi hiện tượng sốc sau chấn thương.

c) Đánh giá tình trạng vận động của nạn nhân:

- Yêu cầu nạn nhân cử động, từ đó đánh giá khả năng và vị trí xảy ra thương tổn tủy sống (bảng 1).

- Ngay khi nạn nhân không bị liệt vận động hoặc rối loạn cảm giác cũng vẫn không thể cho rằng nạn nhân không bị CTCS. Hỏi nạn nhân về các điểm đau, sờ dọc theo cột sống xem có biến dạng không.

- Nạn nhân hôn mê phải được xem như có CTCS mặc dù không phát hiện dấu hiệu khác.

- Giải phóng nạn nhân khỏi các chèn ép.

- Cởi bỏ nón bảo hộ:

- Nếu nạn nhân tỉnh và có thể được thì yêu cầu nạn nhân tự gỡ nón. Vì tính an toàn của việc gỡ nón bảo hộ, khi chưa có người biết thao tác này thì không nên gỡ nón nếu không thật cần thiết.

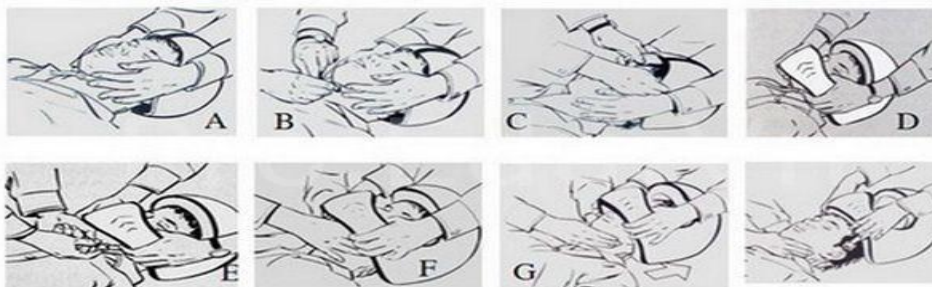
- Khi gỡ nón luôn giữ cho đầu nạn nhân không bị kéo, gấp, vẹo theo nón.

- Luôn cần có hai người để gỡ bỏ nón cho nạn nhân, chỉ một vài loại nón không có phần che cằm có thể gỡ bỏ bằng một người.

- Một người (A) đứng phía trên đầu nạn nhân hoặc phía sau đầu nếu nạn nhân nằm nghiêng, một người (B) đứng ngang phần ngực nạn nhân hoặc phía trước ngực nếu nạn nhân nằm nghiêng.

- Nếu kính che mặt chưa được tháo ra: B luồn tay vào nón, một tay giữ cằm, một tay giữ vùng cằm của nạn nhân. A gỡ bỏ kính che mặt bằng cách một tay giữ nón, tay kia kéo tấm che mặt lên, sau đó một tay giữ nón ở vùng khuyết, gỡ kính che mặt từng bên (gỡ bên nào giữ bên ấy).

Hình 1: Thao tác gỡ nón bảo hộ.



Chuyên trang kỹ năng DoiSongTrai.NET

- A giữ hai bên hàm nạn nhân (hình 1A), B gỡ hoặc cắt quai nón (hình 1B). Nếu nón có phần che cằm A giữ hai bên nón (hình 1D), B gỡ hoặc cắt quai nón (hình 1E).

- Nếu là nón không có phần che cằm: A vẫn giữ hàm nạn nhân, B đặt hai tay hai bên, banh nón ra và từ từ kéo nón ra khỏi đầu nạn nhân (hình 1C).

- Nếu là nón có phần che cằm: B luồn tay vào nón, một tay giữ cằm, một tay giữ vùng cằm của nạn nhân. A nắm phần che cằm, kéo cho nón hơi ngửa ra để tránh cho nón mắc vào cằm (hình 1G) và kéo nón ra từ từ (hình 1H)

- Ngay sau khi gỡ nón, A giữ đầu nạn nhân, kéo nhẹ về phía trên (của nạn nhân) thẳng trục với trục của cơ thể (hình 2), B đặt nẹp cổ cho nạn nhân.



lăng DoiSongTrai.NET

d, Giải phóng các vật chèn ép:

- Cởi bỏ quần áo nạn nhân nếu cần thiết, trong trường hợp không xoay trở nạn nhân được thì có thể cắt bỏ.

- Bộc lộ nạn nhân để thấy hết được các thương tổn bên ngoài.

- Những vật xung quanh gây cản trở cho công tác cấp cứu tiếp theo và vận chuyển nạn nhân cũng cần được dẹp bỏ.

- Cấp cứu nạn nhân trong tư thế ngồi.

- Một số nạn nhân bị tai nạn trong tư thế ngồi, đặc biệt là các tai nạn xe hơi.

Trình tự cấp cứu nhưng nạn nhân này cũng tương tự như đối với những nạn nhân trong tư thế nằm. Tuy nhiên, việc mang nẹp cổ cho nạn nhân cần làm trước tiên hoặc ngay sau khi thông đường hô hấp.

- Dùng một miếng ván cứng đặt sau lưng nạn nhân. Miếng ván cần đặt tới sau mông nạn nhân và cao vượt qua đầu nạn nhân.

- Dùng băng keo hoặc vải hoặc băng cuộn cố định đầu, vai, ngực nạn nhân vào miếng ván.

- Nếu lúc này việc cấp cứu hô hấp cho nạn nhân là khẩn cấp và có thể thực hiện được thì cấp cứu hô hấp trước, nếu không thì nhanh chóng đưa nạn nhân ra ngoài rồi cấp cứu tiếp.

- Nếu nạn nhân có gãy xương đùi hay xương cẳng chân cũng cần đặt những miếng ván tương tự và cố định tạm thời.

- Nếu nạn nhân ngồi trên xe hơi có thể bẻ cho ghế ngã ra sau trong khi vẫn giữ miếng ván (đang cố định nạn nhân trên đó) ở tư thế ban đầu. Sau đó từ từ cho nạn nhân nằm lên thành ghế.

- Một người (A) dùng tay luồn qua hai háng nạn nhân, nắm vào miếng ván, người thứ hai (B) giữ miếng ván phần trên đầu nạn nhân, những người khác khiêng hai chân và tất cả cùng khiêng nạn nhân ra. A là người chỉ huy, B cảnh báo khi có nguy cơ đụng đầu hoặc nghiêng ván.

- Đưa nạn nhân ra, đặt nằm ngửa trên mặt đất và tiếp tục quá trình cấp cứu. Cấp cứu nạn nhân ở dưới nước.

- Những nạn nhân dưới nước thường do nhảy chúi đầu xuống vùng nước cạn và bị CTCS cổ. Việc cấp cứu thường cần có nhiều người cùng xuống nước. Việc đầu tiên là phải đưa nạn nhân lên khỏi mặt nước rồi mới thực hành các bước cấp cứu tiếp theo.

- Một người (A) dùng tay kéo nhẹ và thẳng trục đầu nạn nhân cho nổi lên mặt nước, cơ thể của nạn nhân trong nước cũng được nổi lên theo.

- Nếu có miếng ván (hoặc bất cứ một vật phẳng cứng nào) đưa miếng ván lót sau lưng nạn nhân. A vẫn giữ và kéo nhẹ, thẳng trục đầu nạn nhân, đồng thời chỉ huy việc khiêng nạn nhân lên bờ hoặc lên thuyền. Những người khác cùng nhau khiêng nạn nhân lên bờ hoặc lên thuyền rồi tiếp tục quá trình cấp cứu.

- Nếu không có ván, A vẫn giữ và kéo nhẹ và thẳng trục đầu nạn nhân, đồng thời chỉ huy việc đưa nạn nhân lên bờ. Một người khác khiêng hai vai, những người còn lại cùng nhau đưa nạn nhân lên bờ.

Bất động nạn nhân.

đ, Nẹp cổ:

- Ngoài các loại nẹp chuyên dùng như Mos Miami, Philadelphia, loại nẹp cổ cứng, một miếng phẳng cuộn tròn lại, có thể tăng giảm chiều cao, có phần dán hoặc đai cố định là loại tiện dụng trong lúc này.

- Nếu không có sẵn nẹp cổ, có thể lấy báo hoặc giấy gấp lại thành một dải dài khoảng 50 cm, cao từ 8 – 12 cm (tùy theo từng nạn nhân). Dùng vải hoặc khăn, giấy mềm bọc xung quanh. Có thể dùng vớ hoặc ống tay áo, ống quần để bọc bên ngoài.

- Đặt một đầu nẹp dưới gáy của nạn nhân, vòng đầu kia qua mặt trước cổ, luôn đầu còn lại xuống sau gáy nạn nhân từ phía bên kia, dán nẹp lại. Nếu là nẹp chế từ giấy báo thì luôn xuống gáy nạn nhân, hai đầu gấp lại phía trước cổ, dùng băng keo hoặc dây cột lại.

- Nẹp phải tì vào xương đòn, khối cơ vai, đầu trên tì vào xương hàm dưới ở hai bên và chằm ở mặt sau.

Bất động cột sống ngực, lưng – thắt lưng và thắt lưng:

- Đa số các trường hợp chấn thương vùng ngực, lưng – thắt lưng và thắt lưng không cần phải bất động bằng nẹp ngay tại hiện trường. Nạn nhân cần được đặt lên một miếng ván cứng và cố định vào ván khi di chuyển.

e, Bất động chi:

- Các chi gãy cần được bất động trước khi đặt nạn nhân lên cáng để di chuyển.

II. DI CHUYỂN NẠN NHÂN TỪ HIỆN TRƯỜNG TỚI BỆNH VIỆN.

- Việc cấp cứu nạn nhân tại hiện trường cần được tiến hành nhanh chóng và chuyển nạn nhân tới bệnh viện càng sớm càng tốt.



Đặt miếng lót để khiêng nạn nhân:

- Cần ít nhất 4 người:
- Một người (A) đứng trên đầu nạn nhân, hai người đứng bên phía nạn nhân sẽ xoay lưng, một người đứng bên đối diện.
- A chỉ huy, mọi người cùng lăn nghiêng nạn nhân qua như lăn một khúc cây trong khi A giữ cho đầu nạn nhân xoay chuyển đồng trục với cơ thể. Nạn nhân phải được xoay nghiêng đồng trục sao cho cơ thể không bị vặn khi xoay.
- Một người đứng phía sau lưng nạn nhân đặt một miếng vải (chiều dài phải dài hơn nạn nhân, chiều rộng tối thiểu gấp đôi chiều rộng của nạn nhân) được cuộn lại một nửa theo chiều dài, đẩy phần miếng vải được cuộn lại sát về phía bên dưới (gần mặt đất) của nạn nhân.
- Đặt nạn nhân trở lại tư thế nằm ngửa. Kéo phần vải cuộn lại ra.

a, Chuyển nạn nhân lên ván cứng.

- Nếu có xuống cấp cứu, chuyển nạn nhân lên xuống cấp cứu. Nếu không có xuống cấp cứu cần chuyển nạn nhân lên miếng ván cứng trước khi đặt lên cáng để tiện cho việc di chuyển khi đi chụp Xquang hoặc làm các xét nghiệm lúc đầu khi tới bệnh viện.
- Một người (A) đứng trên đầu nạn nhân và chỉ huy, 8 người khác đứng hai bên nạn nhân.
- Những người đứng hai bên nạn nhân nắm vào miếng vải lót, hai người ngang vùng vai, hai người ngang vùng lưng – thắt lưng, hai người ngang vùng hông và hai người dưới chân.
- Đặt miếng ván cứng bên cạnh, tất cả cùng khiêng nạn nhân qua miếng ván cứng sao cho cơ thể nạn nhân thẳng trục và di chuyển theo kiểu tịnh tiến lên miếng ván cứng.
- Đặt nạn nhân nằm ngửa. Không bao giờ đặt nằm sấp khi nghi ngờ có CTCS cổ.

- Dùng các dây cột ngang cố định nạn nhân vào ván, dùng bao cát hoặc quần áo nạn nhân hoặc các vật dụng khác kê hai bên đầu nạn nhân (hình 4).

- Đặt nạn nhân đã được cố định trên miếng ván cứng lên cáng và chuyển nạn nhân tới bệnh viện.



QUY TRÌNH KỸ THUẬT

ĐẶT ống THÔNG BÀNG QUANG DẪN LƯU NƯỚC TIỂU

I. ĐẠI CƯƠNG

- Đặt thông tiểu là phương pháp đưa ống thông qua đường niệu đạo vào bàng quang lấy nước tiểu ra ngoài nhằm mục đích chẩn đoán và điều trị.

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

- Đo lường khối lượng và tính chất nước tiểu lưu trú trong bàng quang.

- Lấy mẫu nước tiểu để xét nghiệm.

- Làm sạch bàng quang trong những trường hợp cần thiết như trước và sau phẫu thuật

- Theo dõi lượng nước tiểu liên tục ở người bệnh nặng nằm tại các khoa Hồi sức tích cực: suy thận cấp, sốc, ngộ độc, bỏng nặng.

II. CHỈ ĐỊNH

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

- Rối loạn tiểu kéo dài: tiểu không tự chủ

- Vết thương loét, nhiễm trùng nặng vùng hậu môn trực tràng, âm đạo.

- Trước và sau các phẫu thuật.

- Lấy nước tiểu làm xét nghiệm giúp chẩn đoán và điều trị.

- Theo dõi số lượng nước tiểu trong các trường hợp sốc, suy thận cấp, Người bệnh dùng an thần giãn cơ ..

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Chấn thương niệu đạo như dập, rách, đứt niệu đạo, nhiễm khuẩn niệu đạo mủ.

U xơ tiền liệt tuyến gây bí tiểu hoàn toàn

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện: Bác sỹ, điều dưỡng đã được đào tạo

- Rửa tay bằng dung dịch cồn sát khuẩn tay nhanh

- Đội mũ, đeo khẩu trang.

- Đi găng sạch để vệ sinh, làm sạch lông bộ sinh dục, kê bô dẹt, vệ sinh nước

xà phòng bộ phận sinh dục cho Người bệnh.

- Rửa tay bằng xà phòng diệt khuẩn đúng quy trình kỹ thuật.

2. Phương tiện, Dụng cụ

2.1. Vật tư tiêu hao

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

2.2. Dụng cụ cấp cứu: Bộ dụng cụ chống sốc.

3. Người bệnh

- Thông báo giải thích cho Người bệnh và gia đình về mục đích của việc đặt ống thông bàng quang và yêu cầu sự hợp tác của gia đình người bệnh.

- Che bình phong
- Người bệnh nằm ngửa, cởi quần, bộc lộ vùng lỗ niệu đạo, đắp ga.

- Trải nilon dưới mông, được vệ sinh bộ phận sinh dục (như trên)

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra dụng cụ, đưa tới giường bệnh

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

dục.

2. Sát khuẩn vệ sinh vùng sinh dục niệu đạo

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

3. Đặt ống thông tiểu vô trùng

- Đi găng vô trùng
- Trải sẵn có lỗ.
- Lấy bơm tiêm 20 ml hút nước muối 0,9%
- Đặt khay quả đậu đã hấp diệt khuẩn vào giữa 2 đùi người bệnh để đựng nước tiểu.

- Nối ống thông tiểu với túi dẫn lưu.
- Bôi paraffin vào đầu ống thông tiểu 5-6cm
- Một tay trái bộc lộ lỗ niệu đạo
- Sát trùng lại lỗ niệu đạo bằng Povidin 10%.
- Tay phải cầm ống thông và nhẹ nhàng đưa ống thông qua niệu đạo vào bàng

quang:

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

+ Đối với Người bệnh nữ: Tay trái bộc lộ lỗ niệu đạo, tay phải cầm ống thông đưa nhẹ nhàng vào niệu đạo 4-5 cm thấy nước tiểu ra đầy thêm vào 3-5 cm.

- Khi ống thông đã vào sâu trong bàng quang mới được bơm bóng chèn bằng NaCl 0,9% theo thể tích ghi trên ống thông, kéo nhẹ ra đến khi thấy vương.

- Dùng gạc lau khô bộ phận sinh dục và đầu lỗ niệu đạo.

- Bỏ sẵn

- Dùng gạc tẩm Povidin quấn kín vị trí nối giữa ống thông với túi nước tiểu (đối với Người bệnh nam quấn thêm gạc tẩm Povidin quanh đầu dương vật)

- Dùng băng dính cố định ống thông vào đùi Người bệnh, túi đựng nước tiểu luôn đặt ở vị trí thấp hơn giường của Người bệnh

- Thu dọn dụng cụ, rửa tay.

- Đặt Người bệnh tư thế thích hợp, đắp ga, mặc lại quần áo cho Người bệnh (nếu cần), ghi ngày đặt thông.

- Ghi bảng theo dõi.

- Trường hợp chỉ định rút thông bàng quang ngay: khi nước tiểu ra hết, rút hết nước ở bóng chèn, gấp đuôi ống thông và vừa rút ra vừa cuộn gọn bỏ vào khay quả đậu hoặc túi đựng

- Nếu lấy nước tiểu để xét nghiệm: bỏ nước tiểu đầu khi mới chảy ra, lấy nước tiểu giữa dòng.

VI. THEO DÕI

1. Trong khi làm thủ thuật

- Khi đưa ống thông vào niệu đạo thấy vương chú ý không cố đưa vào, báo bác sĩ.

- Chảy máu niệu đạo trong khi làm thủ thuật

- Ống thông không đi vào bàng quang: dừng thủ thuật báo bác sĩ.

- Bàng quang căng quá to không nên tháo ra một lần mà phải tháo ra từ từ tránh gây xuất huyết.

- Thùng bóng chèn, kiểm tra bằng cách kéo ống thông bớt ra tới khi mắc sau bơm bóng

2. Sau tiến hành thủ thuật

- Không nên thông tiểu nhiều lần trong ngày

- Sau 7 ngày đặt thông bàng quang nếu còn chỉ định lưu thông báo bác sĩ để thay ống thông hoặc thay khi có dấu hiệu nhiễm khuẩn như cặn mủ, chảy máu.

VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ:

1. Tai biến trong khi tiến hành thủ thuật

- Chảy máu, chấn thương niệu đạo bàng quang: dừng thủ thuật, báo bác sĩ, đánh giá tổn thương, theo dõi các dấu hiệu sinh tồn và cầu bàng quang, tình trạng chảy máu.

2. Tai biến sau khi tiến hành thủ thuật

- Nhiễm khuẩn bệnh viện ngược dòng.

- Tắc ống thông do chảy máu và cục máu đông

- Chấn thương, rách niệu đạo, tổn thương bàng quang.

- Đứt rách đầu bàng quang do Người bệnh giật rách ống thông

QUY TRÌNH KỸ THUẬT BĂNG BÓ VẾT THƯƠNG

I. MỤC ĐÍCH:

Băng thường dùng trong cấp cứu và ngoại khoa nhằm mục đích:

- 1.1 Cầm máu: Băng ép trong vết thương phần mềm có chảy máu.
- 1.2. Bảo vệ, che chở vết thương tránh cọ xát va chạm.
- 1.3. Chống nhiễm khuẩn thứ phát, thấm hút dịch, máu mủ
- 1.4. Phối hợp với nẹp để cố định xương gãy tạm thời

II. NGUYÊN TẮC.

- 2.1. Sát khuẩn vết thương sạch sẽ
- 2.2. Vô khuẩn triệt để vật liệu, tay cấp cứu viên, dụng cụ
- 2.3. Thấm hút dịch trong 24 giờ, che kín vết thương ngăn ngừa nhiễm khuẩn.
- 2.4. Cuộn băng lăn sát cơ thể từ trái sang phải không để rơi băng.
- 2.5. Băng từ dưới lên trên để hở các đầu chi cho tiện theo dõi
- 2.6. Băng vừa chặt, vòng sau đè lên 1/2 - 2/3 vòng trước.
- 2.7. Băng nhẹ nhàng, nhanh chóng, không làm đau đớn tổn thương thêm các

tổ chức

2.8. Nút buộc băng tránh đè lên vết thương, đầu xương, mặt trong chân tay, chỗ bị tê đè, chỗ dễ cọ xát.

2.9. Tháo băng cũ, 2 tay 2 kim chuyển nhau hoặc có thể dùng kéo cắt dọc băng để tháo bỏ nhanh.

III. CÁC LOẠI BĂNG

3.1. Băng cuộn.

Băng cuộn là loại băng thường dùng để giữ vật liệu băng tại chỗ thường áp dụng băng ép để chặn đứng sự chảy máu, hạn chế cử động, cố định trong trường hợp gãy xương.

- Băng cuộn được làm bằng vải, vải thô, vải thưa, len hay vải thun.

- Băng thun là loại băng tốt nhất dùng để băng nén ép cầm máu, giữ vật liệu băng đó tại chỗ không bị xô dịch nhờ tính chất co giãn của nó.

- Băng cuộn có nhiều loại và nhiều cỡ, tùy theo vị trí tổn thương của cơ thể mà dùng các loại băng thích hợp.

+ Băng gạc mịn: Thích hợp với cơ thể trẻ em

+ Băng vải: Dùng để băng ép cố định và nâng đỡ

+ Băng thun: Là loại tốt nhất để băng ép

+ Băng Esmarch: Băng cao su dùng trong phòng mổ khi phẫu thuật cắt đoạn chi.

Một cuộn băng gồm có 3 phần:

+ Đuôi băng: là phần chưa cuộn lại

+ Đầu băng: là phần lõi

+ Thân băng: phần đã cuộn chặt

- Kích thước trung bình của cuộn băng dùng cho người lớn

+ Băng ngón tay: 2,5cm x 2m

+ Băng cẳng tay, bàn tay: 5cm x 3m

- + Băng cánh tay: 5-6cm x 6m
- + Chân: 7-8cm x 7m
- + Thân người: 10-15cm x 10m

3.2. Băng dính: Dùng trong các trường hợp thuận tiện nhưng không có tác dụng ép chặt.

3.3. Băng tam giác:

Loại băng này đơn giản và nhanh chóng hơn băng cuộn, rất thích hợp cho các trường hợp cấp cứu.

Thường dùng để nâng đỡ che chở chi trên hay giữ yên vật liệu băng bó ở đầu, tay, chân

3.3.1. Giới thiệu về băng tam giác.

a) Các phần của một băng tam giác.

b) Cách gấp băng tam giác để dự phòng

1. Gấp đôi, gấp 4 để băng tam giác nhỏ lại

2. Xếp 2 đầu mút băng vào giữa

3. Tiếp tục xếp 2 đầu vào giữa cho đến khi hoàn tất

c) Cách gấp băng tam giác (khi cần để làm băng cột):

* Băng gấp lớn dùng để bất động chi khi di chuyển hay cố định gãy xương.

* Băng gấp nhỏ dùng để cố định khớp như cổ chân, cổ tay không có băng cuộn.

d) Cách buộc nút an toàn (khi dùng băng tam giác):

Khi kết thúc băng tam giác phải buộc nút an toàn. Có NHIỀU LOẠI NÚT: NÚT QUAI CHÈO, NÚT NỘI trợ và nút dẹt.

e) Cách làm nút dẹt:

(1)- Mỗi tay nắm giữ một đầu mút của băng tam giác. Đưa đầu mút trái lên trên đầu mút phải rồi luồn xuống dưới.

(2)- Đầu mút phải đưa lên trên đầu mút trái rồi luồn xuống dưới.

(3)- Kéo 2 đầu mút băng tam giác băng tam giác thắt lại tạo thành nút an toàn.

3.4. Băng dải: băng dải gồm có băng chữ T hoặc băng nhiều dải.

IV. CÁC KIỂU BĂNG CƠ BẢN

4.1. Băng vòng khóa

Để bắt đầu các kiểu băng bằng 2 vòng đầu tiên.

4.2. Băng xoáy ốc

- Khởi đầu bằng băng vòng khóa.

- Lăn tròn cuộn băng trên bộ phận cần băng từ trái sang phải.

- Đường sau chéo lên trên và song song với những đường băng trước. Đường sau chồng lên đường trước 1/2 hoặc 1/3 bề rộng cuộn băng.

- Kết thúc với 2 vòng tròn và cố định.

Dùng để băng những chỗ đều nhau và dài trên cơ thể như cánh tay, ngón tay, nửa người trên.

4.3. Băng chữ nhân

- Giống như băng xoáy ốc nhưng mỗi vòng đều gấp lại.

- Bắt đầu mỗi băng bằng 2 vòng tròn quanh phần cơ thể cần băng bó.

- Quấn 1 vòng xoáy.
- Ngón cái tay trái đè lên chỗ định gấp giữ chặt vòng băng.
- Nới dài cuộn băng khoảng 15cm.
- Tay phải lật băng kéo xuống dưới và gấp lại.
- Sau đó quấn chặt chỗ băng, kết thúc với 2 vòng tròn và cố định.
- Để ý các phần lật đều nhau và khoảng cách đều nhau, không để chỗ gấp trên vết thương hay trên chỗ xương lồi. Thường áp dụng băng những chỗ thon không đều như cẳng tay, cẳng chân.

4.4. Băng số 8

- Bắt đầu bằng băng vòng khóa
- Các đường băng sau băng chéo và lần lượt thay đổi hướng lên và xuống mỗi lần cuộn vòng băng.
- Vòng sau chồng lên vòng trước $1/2$ hoặc $2/3$ làm thành hình số 8
- Kết thúc bằng 2 vòng băng cố định.

4.4.1. Băng nách kiểu số 8

4.4.2. Băng gáy

- Điều dưỡng viên đứng sau bệnh nhân
- Bắt đầu bằng 2 vòng tròn quanh đầu
- Hướng đường băng xuống gáy
- Quấn $1/2$ vòng tròn quanh cổ, không xiết chặt
- Hướng đường băng đi lên bắt chéo với vòng trước
- $1/2$ vòng tròn quanh đầu và tiếp tục cho đến khi kín gáy
- Kết thúc 2 vòng quanh đầu và cố định

4.4.3. Băng tai

- Băng phần bên của mặt
- Không bó chặt hàm
- Không làm nghẹt thở
- Bắt đầu bằng 2 vòng tròn quanh đầu
- Hướng đường băng qua trước tai trái và đi lên thẳng cho tới trên đầu
- Đưa băng đi xuống sau tai phải và qua dưới cằm để trở lên đỉnh đầu
- Tiếp tục như trên cho kín nơi cần băng
- Kết thúc bằng một đường băng chéo sau ót và một vòng tròn quanh đầu và cố định

4.4.4. Băng vai

- Bắt đầu bằng 2 vòng tròn quanh cánh tay
- Vòng đường băng qua nách
- Hướng đường băng ra sau lưng xuống dưới nách bên kia và trở lại như đã bắt đầu.
- Băng kín vai.
- Kết thúc và cố định trước ngực.

4.4.5. Băng 1 vú (vú trái)

- Bắt đầu bằng 2 vòng tròn dưới vú
- Đưa đường băng ra sau lưng đi qua vai phải
- Hướng đường băng xuống hông trái qua hông phải
- Tiếp tục trở về hông trái, lên vai phải

- Các đường băng sau liên tục như trên cho đến khi băng kín vú
- Kết thúc 2 vòng tròn dưới vú và cổ định.

4.4.6. Băng bẹn

- Bắt đầu băng 2 vòng tròn quanh đùi
- Kéo từ phía ngoài đùi chéo qua xương mu đến gai chậu bên kia
- Vòng qua lưng trở về chỗ cũ, qua bụng chéo xuống phía trong đùi, bắt chéo với vòng trước, đề lên vòng trước 1/2 - 2/3 vòng.
- Vòng qua phía sau đến phía ngoài đùi, chéo qua bụng, đến xương hông.

Vòng qua lưng về phía trong đùi.

- Tiếp tục băng theo hình số 8 cho đến khi băng kín bông gạc mới thôi.

4.4.7. Băng đầu gối

- Bắt đầu băng 2 vòng tròn ngay đầu gối
- Tiếp tục 1 vòng tròn chồng lên vòng tròn đầu 1/2-2/3 ở trên
- Tiếp theo 1 vòng tròn chồng lên 1/2 vòng đầu ở dưới
- Băng kiểu số 8 (dẻ quạt) cho đến khi xong

4.5. Băng gấp lại (hồi quy)

- Bắt đầu băng băng vòng khóa
- Sau đó lật từ trước ra sau và từ sau ra trước
- Lần thứ nhất băng ở giữa
- Các lần sau tỏa dần ra 2 bên kiểu dẻ quạt, mỗi lần đều trở về chỗ bắt đầu gấp cho đến khi băng kín

- Kết thúc băng 2 vòng cổ định

Thường áp dụng băng ở đầu, bàn tay không tách ngón, chỉ cắt cụt.

4.6.1. Băng treo

a) Băng treo rộng: đặt 1 góc băng lên vai bên tay lành, góc giữa ở chỗ khuỷu tay dưới nách tay đau, kéo góc ở dưới lên buộc nút ở cổ, để giữ căng tay ở trên băng treo, gấp góc 90° theo tư thế cơ năng của chi trên. Cuối cùng, gấp góc đầu thừa của góc đỉnh lại cho gọn, rồi cài kim băng.

b) Băng treo hẹp: gấp khăn tam giác thành dải hẹp (hay thay băng băng cuộn) rồi treo căng tay lên như cánh tay.

4.6.2. Băng mặt

Trường hợp cả mặt bị bỏng hay bị thương, trước hết buộc nút ở góc giữa chụp lấy đầu và mặt, khoét lỗ con ở mắt (2 mắt) và chỗ mũi mồm rồi kéo 2 góc trái và phải ra sau gáy và vòng về đằng trước, buộc nút ở phía trước cổ.

4.6.3. Băng đầu

4.6.4. Băng bàn tay

- Băng kín bàn tay: đặt tay vào giữa khăn tam giác, ngón tay hướng lên góc đỉnh, gấp góc đỉnh lên sau bàn tay góc trái và góc phải bắt chéo ở mu bàn tay, rồi xuống đến cổ tay lại vòng lại lên mu bàn tay và buộc nút, gấp góc đỉnh lên che lấy chỗ buộc nút.

- Băng lòng bàn tay: gấp khăn tam giác, góc thành dải, từ lòng bàn tay, vòng đến mu bàn tay bắt chéo rồi kéo về phía cổ tay rồi buộc nút ở phía mu tay.

4.6.5. Băng bàn tay nắm

Trường hợp bàn tay chảy máu, cho người bệnh nắm một cuộn băng gạc, rồi gấp khăn tam giác thành dải băng quanh nắm tay, rồi buộc nắm tay.

4.6.6. Băng khuỷu tay

Gấp phía dưới góc khăn tam giác (rộng độ 5cm) góc đỉnh quay lên trên vai, góc trái và phải vòng qua cánh tay dưới bắt chéo phía trên khuỷu tay, rồi vòng lên cánh tay trên và buộc nút, gấp góc đỉnh xuống.

4.6.7. Băng vai

Góc giữa khăn tam giác quay lên trên, che kín lấy vai, phía dưới khăn gấp lại rộng 2 ngón tay, băng 1 vòng ở giữa cánh tay và buộc nút, còn góc đỉnh thì cố định bằng 2 cách:

+ Cách 1: lấy 1 khăn tam giác khác để gấp thành dải vòng chéo ở cổ bên đau và nách bên lành, rồi buộc nút giữ lấy góc giữa rồi gấp và ghim lại.

+ Cách 2: dùng băng treo hẹp, đè lên góc giữa rồi gấp lại và ghim đồng thời cố định cả cánh tay bị thương.

4.6.8. Băng cả bàn chân (cũng như băng bàn tay)

4.6.9. Băng khớp gối

4.6.10. Băng bẹn

4.6.11. Băng ngực

4.7. Băng dải

Băng dải gồm có băng chữ T hoặc băng nhiều dải.

4.7.1. Băng chữ T

Làm bằng vải rộng cỡ 8cm.

Dải dọc dài từ 75-90cm.

Dải ngang dài từ 90-120cm.

Băng chữ T 1 dải dọc dùng để băng tầng sinh môn hay bộ phận sinh dục nữ.

Băng chữ T 2 dải dọc (15cm xẻ đôi) dùng để băng nâng đỡ tinh hoàn.

4.7.2. Băng nhiều dải

Gồm có 4 hoặc 5 dải xếp chồng lên nhau 1/2 khổ.

Bề rộng mỗi dải 10-15cm.

Bề dài từ 90-120cm.

Ở GIỮA MAY một miếng vải dài khoảng 25cm làm thân băng.

Băng nhiều dải để băng ở ngực hoặc bụng.

Băng ngực có thêm 2 dải nhỏ kéo qua vai đến trước ngực để giữ băng.

Băng bụng có thêm 1 dải nhỏ ở dưới để giữ băng.

Chú ý:

+ Băng bụng băng từ dưới đi lên.

+ Băng mông lấy con, băng từ trên đi xuống để giúp tử cung trở lại vị trí cũ.

+ Ghim kim cố định ở ngực hay ở bụng, phải ghim ngang theo nếp GẤP CỦA

DA.

5. cách cố định băng trước khi kết thúc

Cố định bằng ghim kim an toàn.

Cố định bằng móc sắt.

Cố định bằng keo.

Băng vải cố định bằng cách buộc nút, cắt đôi bề rộng băng, bề dài khoảng 15cm. Thắt chéo lại rồi vòng qua chi và buộc nút an toàn.

QUY TRÌNH KỸ THUẬT CHÍCH NHỌT ỐNG TAI NGOÀI

I. ĐẠI CƯƠNG

Chích rạch dẫn lưu mủ ống tai ngoài.

II. CHỈ ĐỊNH

Các Áp xe ống tai ngoài giai đoạn hóa mủ.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Áp xe giai đoạn chưa hóa mủ.
- Cần lưu ý hỏi kỹ tiền sử dị ứng trước khi vô cảm.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

Bác sĩ, Y sĩ có chứng chỉ hành nghề

2. Phương tiện

- Bộ dụng cụ khám tai, mũi, họng thông thường, có gương soi thanh quản.
- Bơm tiêm 5ml.
- Dao chích nhọt.
- Kẹp kelly, phẫu tích.
- Băng gạc, kẹp dán.
- Thuốc tê niêm mạc.

3. Người bệnh

Được thăm khám và giải thích về quy trình và các tai biến của thủ thuật.

4. Hồ sơ bệnh án

- Hồ sơ theo quy định bộ y tế.
- Xét nghiệm cơ bản: công thức máu, máu chảy, máu đông.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ

Kiểm tra các bước thăm khám.

2. Kiểm tra người bệnh

Hỏi tiền sử dị ứng và các bệnh toàn thân khác (tim mạch, thận).

3. Thực hiện kỹ thuật

3.1. Vô cảm

Gây tê tại chỗ.

3.2. Tư thế người bệnh

Người bệnh ngồi theo tư thế khám nội soi.

3.3. Kỹ thuật

- Chọc thăm dò bằng bơm tiêm và kim to.
- Nếu có mủ có thể rút ra hoặc lấy dao nhọn chích rộng.
- Hút mủ.
- Bơm rửa ổ áp xe bằng nước muối sinh lí, oxy già hoặc dung dịch sát trùng.

VI. THEO DÕI

- Cho kháng sinh, giảm viêm 5 ngày.
- Rửa vết thương tại cơ sở.

VII. XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Nhiễm trùng: điều trị kháng sinh, kháng viêm, rửa vết thương.
- Chảy máu: gạc cầm máu.

QUY TRÌNH KỸ THUẬT CHÍCH NHỌT ÁP XE NHỎ VÙNG ĐẦU CỔ

I. ĐẠI CƯƠNG

Chích rạch dẫn lưu mủ vùng đầu cổ.

II. CHỈ ĐỊNH

Các Áp xe vùng đầu cổ giai đoạn hóa mủ.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Áp xe giai đoạn chưa hóa mủ.
- Cần lưu ý hỏi kỹ tiền sử dị ứng trước khi vô cảm.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Bác sĩ, Y sĩ có chứng chỉ hành nghề

2. Phương tiện

- Bộ dụng cụ khám tai, mũi, họng thông thường, có gương soi thanh quản.
- Bơm tiêm 5ml.
- Dao chích nhọt.
- Kẹp kelly, phẫu tích.
- Băng gạc, kẹp dán.
- Thuốc tê niêm mạc.

3. Người bệnh

Được thăm khám và giải thích về quy trình và các tai biến của thủ thuật.

4. Hồ sơ bệnh án

- Hồ sơ theo quy định bộ y tế.
- Xét nghiệm cơ bản: công thức máu, máu chảy, máu đông.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ

Kiểm tra các bước thăm khám.

2. Kiểm tra người bệnh

Hỏi tiền sử dị ứng và các bệnh toàn thân khác (tim mạch, thận).

3. Thực hiện kỹ thuật

3.1. Vô cảm

Gây tê niêm mạc.

3.2. Tư thế người bệnh

Người bệnh ngồi hoặc nằm tùy vị trí áp xe.

3.3. Kỹ thuật

- Chọc thăm dò bằng bơm tiêm và kim to.
- Nếu có mủ có thể rút ra hoặc lấy dao nhọn chích rộng.
- Hút mủ.
- Bơm rửa ổ áp xe bằng nước muối sinh lí, oxy già hoặc dung dịch sát trùng.

VI. THEO DÕI

- Cho kháng sinh, giảm viêm 5 ngày.
- Rửa vết thương tại cơ sở.

VII. XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Nhiễm trùng: điều trị kháng sinh, kháng viêm, rửa vết thương.
- Chảy máu: gạc cầm máu.

QUY TRÌNH KỸ THUẬT CẮT CHỈ KHÂU DA

I. MỤC ĐÍCH

- Tránh sẹo xấu.
- Thoát lưu dịch mủ.

II. CHỈ ĐỊNH

- Vết thương lành tốt đến ngày cắt chỉ.
- Vết thương nhiễm trùng.

III. QUY TRÌNH KỸ THUẬT

1. Chuẩn bị bệnh nhân:

- Thực hiện 5 đúng.
- Báo và giải thích cho bệnh nhân kỹ thuật sắp làm.
- Hướng dẫn bệnh nhân những điều cần thiết.
- Đối với trẻ nhỏ cần cố định thật tốt, tránh để trẻ giãy giụa.
- Trò chuyện với trẻ lớn để bé an tâm và hợp tác tốt.
- Trẻ dưới 10 tuổi, cần nhịn ăn uống trước khi làm thủ thuật để tránh các nguy cơ.
- Đội nón, mang khẩu trang, thực hiện rửa tay thường qui.

2. Chuẩn bị dụng cụ:

- Dụng cụ vô khuẩn:
 - Kiềm kelly.
 - Nhíp không máu.
 - Kéo cắt chỉ, dao 11.
 - Chén chum đựng dung dịch sát khuẩn da.
 - Gạc, gòn.
- Dụng cụ sạch:
 - Găng tay sạch.
 - Giấy lót không thấm.
 - Băng keo.
 - Kéo cắt băng nếu cần.
- Thuốc:
 - Thuốc sát khuẩn Povidine 5%-10%

3. Tiến hành kỹ thuật:

- Nhân định tình trạng người bệnh, tình trạng vết khâu.
- Vệ sinh tay thường quy (rửa tay hoặc sát khuẩn tay nhanh).
- Chuẩn bị dụng cụ đầy đủ, phù hợp.
- Báo, giải thích cho người bệnh.
- Bộc lộ vùng vết khâu.
- Đặt tấm lót không thấm phía dưới nơi vị trí vết khâu.
- Tháo băng bản (bằng kèm sạch hoặc găng tay sạch).
- Vệ sinh tay thường quy, mang găng sạch mới.
- Mở mâm dụng cụ vô khuẩn.
- Sát khuẩn vết khâu vùng da xung quanh an toàn.
- Đặt gạc ở vị trí an toàn gần vết khâu.
- Dùng kéo (hoặc dao 11) cắt từng mối chỉ nhẹ nhàng.
- Kiểm tra sự nguyên vẹn của mỗi chỉ.
- Sát khuẩn lại vết khâu, rộng ra xung quanh 5 cm.
- Che chở vết khâu.
- Cố định bông băng.
- Tháo găng tay, sát khuẩn tay nhanh.
- Báo cho người bệnh biết đã xong.
- Thu gọn dụng cụ, xử lý chất thải lây nhiễm đúng cách.

IV. XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Nhiễm trùng: điều trị kháng sinh, kháng viêm, rửa vết thương.
- Chảy máu: gạc cầm máu.

QUY TRÌNH KỸ THUẬT ĐẶT ống THÔNG DẠ DÀY

I. ĐẠI CƯƠNG

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

II. CHỈ ĐỊNH

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

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

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

2. Phương tiện

- Ống thông Faucher bằng chất dẻo, đầu tù, có nhiều lỗ ở cạnh, dùng để đặt đường miệng, rửa dạ dày trong trường hợp dạ dày có nhiều thức ăn, có các cỡ sau:
 - + Số 10 đường kính trong 4 mm.
 - + Số 12 đường kính trong 5 mm.
 - + Số 14 đường kính trong 6 mm.
- Ống thông cho ăn được làm từ nhựa PVC (Stomach Tube) không độc hại, đã được khử khuẩn, thường dùng đặt qua đường mũi cho Người bệnh có các kích thước sau:

* Ở người lớn:

- Ống số 18 (đường kính trong 6 mm) dài 125cm
- Ống số 16 (đường kính trong 5 mm) dài 125 cm Có 4 vạch chuẩn:
 - + Vạch 1 cách đầu ống thông 45 cm
 - + Vạch 2 cách đầu ống thông 55 cm
 - + Vạch 3 cách đầu ống thông 65 cm
 - + Vạch 4 cách đầu ống thông 75 cm

Đường kính trong ống thông

* Ở trẻ em:

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

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

3. Người bệnh:

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

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Chọn lựa ống thông: tùy theo mục đích, Người bệnh (người lớn, trẻ em), đặt đường miệng dùng ống thông to, đặt đường mũi dùng ống thông nhỏ (loại ống thông dùng một lần)

1.1. Đặt mồm:

- Bôi trơn đầu ống thông bằng gạc thấm parafin vô khuẩn.
- Đặt đường mũi:
 - + Đưa ống thông vào mũi Người bệnh một cách từ từ, đẩy ống thẳng góc với mặt, khi vào đến họng, gấp đầu Người bệnh vào ngực, tiếp tục đẩy ống thông đến vạch thứ nhất (45 cm) vừa đẩy vào vừa bảo Người bệnh nuốt. Khi đầu ống thông vào đến dạ dày thấy có dịch và thức ăn chảy ra trong lòng ống thông.

+ Chiều sâu của ống thông: 45 cm nếu để cho Người bệnh ăn; 55cm nếu để theo dõi chảy máu

- Đặt đường miệng:

- + Chỉ định cho Người bệnh chảy máu mũi do bệnh máu, rối loạn đông máu, viêm mũi....,
- + Bảo Người bệnh há miệng nếu Người bệnh tỉnh, hợp tác. Nếu cần thiết dùng dụng cụ mở miệng, sau đó luồn canun Guedel vào rồi rút dụng cụ mở miệng ra.
- + Đưa ống thông vào miệng Người bệnh một cách từ từ, khi đến họng thì bảo Người bệnh nuốt đồng thời đẩy ống thông vào. Các thao tác tiếp theo cũng giống như đặt đường mũi.

1.2. Đặt ống thông bằng đèn đặt nội khí quản:

- + Khi không đặt được ống thông bằng đường mồm
- + Luồn ống thông vào mũi, qua lỗ mũi sau, đến họng, dùng đèn đặt nội khí quản xác định vị trí thực quản, sau đó dùng kẹp Magill gấp đầu ống thông đưa vào lỗ thực quản đồng thời một người khác đẩy phần ngoài ống thông vào dạ dày Người bệnh.
- + Khi có nội khí quản cần tháo bóng chèn trước khi đặt ống thông, sau đó bơm bóng chèn trước khi rửa dạ dày.

2. Kiểm tra:

- Dịch vị và thức ăn có thể chảy ra ống thông.
- Đặt ống nghe ở vùng thượng vị của Người bệnh, dùng bơm 50ml bơm vào ống thông sẽ nghe thấy tiếng lọc sọc ở thượng vị.

3. Cố định:

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

VI. THEO DÕI

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

VII. XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Nôn: do phản xạ nhất là trẻ em, nguyên nhân đầu ống thông kích thích họng làm Người bệnh lo sợ. Vì vậy cần phải giải thích để Người bệnh hợp tác.

2. Chấn thương vùng thanh môn gây phù nề thanh môn, hoặc phản xạ gây co thắt thanh môn do đầu ống thông đi vào đường khí quản, đặt thô bạo.

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

+ Điều trị:

- Nhẹ: Cho Người bệnh khí dung corticoid.

- Nặng: Đặt nội khí quản, nếu không được phải mở khí quản một thì

3. Chảy máu

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

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

+ Điều trị: Chảy máu nhẹ thường tự cầm nếu Người bệnh không có rối loạn đông máu. Nặng có thể dùng adrenalin pha nồng độ 1/10.000 rồi nhỏ vào chỗ chảy máu khi Người bệnh không có chống chỉ định dùng adrenalin. Nếu không đỡ có thể phải đặt nút gạc lỗ mũi.

QUY TRÌNH KỸ THUẬT THAY BĂNG RỬA VẾT THƯƠNG

1. ĐẠI CƯƠNG

Bệnh nhân có vết thương cần, chăm sóc, thay băng, nhằm mục đích:

- Đánh giá mức độ tổn thương, tiến triển của vết thương.
- Rửa vết thương, thấm hút dịch, cắt lọc tổ chức hoại tử, đắp thuốc vào vết thương.
- Phòng ngừa nhiễm khuẩn thứ phát.
- Tạo điều kiện tốt nhất để vết thương nhanh chóng hồi phục.

1.1. Quy định chung

1.1.1. Chuẩn bị bệnh nhân

- Thông báo cho bệnh nhân biết rõ thời gian, địa điểm thay băng, rửa vết thương.
- Trường hợp bệnh nhân không tự đi được có thể thực hiện tại giường bệnh, hoặc có phương tiện vận chuyển bệnh nhân đến phòng thay băng.
- Giải thích cho bệnh nhân và thân nhân hiểu rõ mục đích thay băng, rửa vết thương.

1.1.2. Chuẩn bị dụng cụ

- Dụng cụ phù hợp với tình trạng của vết thương.
- Thuốc sát khuẩn, dung dịch rửa vết thương theo đúng chỉ định.
- Đảm bảo nguyên tắc vô khuẩn, ngăn ngừa nhiễm khuẩn bệnh viện cho bệnh nhân.

2. PHÂN LOẠI VẾT THƯƠNG

Bệnh nhân có thể bị rất nhiều loại vết thương, mỗi loại có đặc điểm và tính chất khác nhau. Trong thực tế lâm sàng có nhiều cách phân loại vết thương, tuy nhiên ở mức độ thực hành kỹ thuật thay băng rửa vết thương có thể chia làm 2 loại:

2.1. Vết thương sạch

Vết thương sạch là vết thương không có dịch rỉ viêm, không nhiễm khuẩn.

- Vết thương không khâu: không sưng tấy, không có mủ hoặc dịch tiết, tổ chức hạt phát triển tốt, đang trong thời kỳ lên da non, có tiến triển tốt.
- Vết thương có khâu: mép vết thương phẳng, các chân chỉ không có biểu hiện sưng, nóng, đỏ đau, không có dịch tiết.

2.2. Vết thương nhiễm khuẩn

- Vết thương không khâu: xung quanh vết thương tấy đỏ, trong vết thương có dịch, mủ, nhiều tổ chức hoại tử. Những vết thương sâu, nhiều góc ngách, mức độ tổn thương rộng dễ bị nhiễm khuẩn.
- Vết thương có khâu: biểu hiện viêm, sưng tấy, đỏ xung quanh vết thương và chân chỉ.

Vết thương nhiễm khuẩn thường gây nên các triệu chứng đau, nhức tại vết thương, bệnh nhân có thể sốt hoặc không sốt.

3. KỸ THUẬT THAY BĂNG, RỬA VẾT THƯƠNG

3.1. Chuẩn bị bệnh nhân

- Chuẩn bị tâm lý cho bệnh nhân và người nhà để cùng hợp tác trong thực hành

kỹ thuật.

- Thông báo lịch thay băng, giải thích động viên bệnh nhân những điều cần thiết.

- Tư thế bệnh nhân: nằm hoặc ngồi thoải mái tùy theo vị trí, đặc điểm của vết thương.

- Bệnh nhân là trẻ em phải có người phụ giữ.

3.2. Chuẩn bị dụng cụ

- Gạc miếng: kích thước theo vết thương, làm bằng vải không hồ, bông thấm nước.

- + Gạc lớn: kích thước 35 ´ 70cm, xếp 8 lớp.

- + Gạc nhỏ: kích thước 27 ´ 30cm, xếp 6 lớp.

- + Gạc nhỏ (gạc thấm): mảnh gạc hình vuông, cạnh dài 15cm.

- Bông viên, gạc củ ấu:

- + Lấy một ít bông thấm nước viên đều thành từng viên to nhỏ khác nhau.

- + Lấy vải màu, gạc gấp thành cục nhỏ gọi là củ ấu.

- Bấc thấm (mercher): Những dải gạc dài 20 - 30cm, rộng 3cm, gấp 4 lớp theo chiều dài, sau đó gấp theo hình đèn xếp.

- Băng cuộn, băng dính, kéo cắt băng.

- Thuốc sát khuẩn và các dung dịch rửa vết thương:

- + Cồn 70⁰, cồn iod, dung dịch betadin, etc.

- + Dung dịch oxy già, nitrat bạc 0,2 %.

- + Dung dịch NaCl đẳng trương (NaCl 9⁰/₁₀₀).

- + 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 để lấy bệnh phẩm nuôi cấy vi khuẩn.

- 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, gang tay.

- Nilon khi thay băng tại giường.

- Khay quả đậu, túi đựng bông gạc bẩn.

3.3. Thực hành kỹ thuật

3.3.1. Thay băng, rửa vết thương không nhiễm khuẩn

- Đẩy xe băng đến giường bệnh nhân, hoặc hướng dẫn bệnh nhân đến buồng thay băng.

- Để bệnh nhân ở tư thế thuận lợi hoặc hướng dẫn cho bệnh nhân nằm lên giường thay băng.

- Điều dưỡng rửa tay thường quy mang gang, đặt gối kê tay khi vết thương ở chi, trải nylon xuống phía dưới vết thương, bộc lộ vết thương.

- Cởi bỏ băng cũ: cởi từ từ, nhẹ nhàng tránh gây đau đớn cho bệnh nhân hoặc làm cho vết thương chảy máu. Nếu thấy dịch, máu thấm vào làm dính băng, thấm nước, rửa vết thương cho ẩm rồi mới tháo băng.

- Gấp gạc cũ trên mặt vết thương ra 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 trong giữa vết thương ra bên ngoài chỗ da lành 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.
- Vết thương có khâu, tiến triển tốt, vết thương khô sạch. Sau 5 ngày cắt chỉ vết thương vùng đầu, mặt. Sau 7 ngày cắt chỉ vết thương ở những vùng khác của cơ thể.
- Cách cắt chỉ: dùng kẹp Kocher không máu nhắc nút chỉ lên, để lộ một phần chỉ ngấp trong da, luồn mũi kéo cong nhọn sát mặt da; cắt phần chỉ để lộ, rút chỉ da phía đối diện với phía chỉ đã cắt.

3.3.2. Thay băng, rửa vết thương nhiễm khuẩn

- Đẩy xe băng đến giường bệnh nhân hoặc hướng dẫn bệnh nhân đến buồng thay băng.
- Để bệnh nhân ở tư thế thuận lợi hoặc hướng dẫn cho bệnh nhân nằm lên bàn thay băng.
- Điều dưỡng rửa tay thường quy, mang găng, đặt gối kê tay khi 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 bệnh nhân hoặc làm cho vết thương chảy máu. Nếu thấy dịch, máu thấm vào làm dính băng, thấm nước rửa vết thương cho ẩm rồi mới tháo băng.
- Gấp gạc cũ trên mặt vết thương ra, bỏ vào túi đựng đồ bẩn.
- Quan sát, đánh giá tình trạng vết thương.
- Vết thương có khâu:
 - + Sau khi tháo băng và gạc trên vết thương, quan sát vết thương nếu có dấu hiệu viêm nhiễm: sưng nề, tấy đỏ, chân chỉ 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 một nốt để lại một nốt vùng viêm nhiễm, sau đó dùng mũi kẹp Kocher tách nhẹ mép vết thương.
 - + 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 cho đến khi sạch.
 - + Gấp miếng gạc khác thấm cho vết thương khô.
 - + Đắp gạc lên vết thương.
 - + Băng vết thương bằng băng cuộn hoặc băng dính tùy theo vị trí vết thương.
- Vết thương không khâu:
 - + Sau khi tháo bỏ băng, gạc cũ, dùng gạc thấm bột dịch, mủ trong vết thương rồi tưới, 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, giập nát. Nếu vết thương có nhiều góc ngách phải mở rộng để tháo mủ, dị vật.
 - + Vết thương nhiễm khuẩn rộng lâu lành, các tổ chức bị hoại tử thì dùng phương pháp tưới ướt liên tục (phương pháp Carrel). Dung dịch để tưới là dung dịch dakin, nước boric 3%, bạc nitrat 0,2%.

+ Nếu có chỉ định lấy mẫu để làm xét nghiệm dùng tăm bông ngoáy vào ổ mủ cho vào ống nghiệm vô khuẩn.

+ Rửa vết thương nhiều lần cho đến khi sạch, vết thương sâu có thể đặt meche 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.

3.3.3. Thay băng, rửa vết thương có ống dẫn lưu

- Tháo bỏ găng cũ: nhận định vết thương, dịch dẫn lưu.

- Lót gạc dưới ống dẫn lưu.

- Rửa xung quanh chân ống dẫn lưu, rửa ống dẫn lưu 5 – 7cm.

- Thấm khô vết thương, sát khuẩn vùng da quanh chân ống dẫn lưu.

- Sát khuẩn ống dẫn lưu, lót gạc chân ống dẫn lưu, băng vết thương.

- Dùng kẹp Kocher vuốt dọc theo ống dẫn lưu cho dịch chảy hết.

- Kẹp chặt ống dẫn lưu; sát khuẩn đầu nối ống dẫn lưu

- Tháo bỏ ống, túi, lọ chứa dịch dẫn lưu cũ.

- Sát khuẩn đuôi ống dẫn lưu.

- Nối ống dẫn lưu với hệ thống chứa dịch dẫn lưu mới.

- Cố định ống dẫn lưu, mở kẹp cho dịch dẫn lưu chảy vào hệ thống chứa dịch.

3.4. Thu dọn dụng cụ

- Sắp xếp dụng cụ gọn gàng, xử lý theo quy định, tháo găng tay.

- Ghi vào phiếu theo dõi, hồ sơ bệnh nhân:

+ Thời gian thay băng, rửa vết thương.

+ Tình trạng vết thương.

+ Các biện pháp đã xử trí.

+ Người thực hành kỹ thuật.

4. TAI BIẾN, BIẾN CHỨNG

- Nhiễm khuẩn: các vi khuẩn tụ cầu, liên cầu, trực khuẩn mủ xanh, trực khuẩn uốn ván... dễ dàng xâm nhập vào cơ thể bệnh nhân qua vết thương.

- Nhiễm virus viêm gan B, C, D, virus HIV.

- Tuột ống dẫn lưu ra ngoài hoặc vào trong do thao tác kỹ thuật.

B: NỘI TỔNG HỢP QUY TRÌNH KỸ THUẬT HÚT ĐỜM DẪI HẦU HỌNG

1.1. Mục đích hút đờm dãi:

- Làm sạch dịch xuất tiết để khai thông đường hô hấp
- Tạo thuận lợi cho sự lưu thông trao đổi khí.
- Lấy dịch xuất tiết phục vụ cho các mục đích chẩn đoán
- Phòng tránh nhiễm khuẩn do sự tích tụ, ứ đọng đờm dãi
- Hút sâu (hút đường hô hấp dưới) còn để kích thích phản xạ ho

1.2. Áp dụng:

- Bệnh nhân có nhiều đờm dãi không tự khạc ra được
- Bệnh nhân hôn mê, co giật có xuất tiết nhiều đờm dãi
- Bệnh nhân hít phải chất nôn, trẻ em bị sặc bột
- Trẻ sơ sinh sặc nước ối ngạt
- Bệnh nhân mở khí quản, đặt ống nội khí quản thở máy

2. QUY TRÌNH KỸ THUẬT.

2.1. Chuẩn bị bệnh nhân.

- Thông báo và giải thích cho bệnh nhân về thủ thuật sắp làm, động viên bệnh nhân yên tâm và hợp tác trong khi làm thủ thuật. Đối với trẻ nhỏ, bệnh nhân không tỉnh, cần giải thích cho người nhà bệnh nhân biết.

- Hướng dẫn bệnh nhân tập ho, tập thở sâu kết hợp làm vật lý trị liệu rung vỗ vùng phổi. Những động tác này có tác dụng làm long đờm. Đờm dịch xuất tiết được đẩy ra ngoài.

- Cho bệnh nhân nằm tư thế dẫn lưu: Đầu thấp nghiêng phải hoặc trái tùy theo tình trạng ứ đọng ở bên phổi nào nhiều hơn. Tư thế dẫn lưu giúp cho đờm, dịch xuất tiết dễ thoát ra ngoài.

2.2. Chuẩn bị dụng cụ: rửa tay trước khi chuẩn bị dụng cụ.

2.2.1. Trường hợp hút đường hô hấp trên

Dụng cụ vô khuẩn:

- 1 ống thông hút
- + Thông thường dùng ống cỡ số 6-8 cho trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ
- + ỐNG thông cỡ số 10-12 cho trẻ lớn
- + ỐNG thông số 14-16 cho người lớn.

- 1 lọ cầm kim + 1 kẹp phẫu tích hoặc kim, nếu có găng thì không cần chuẩn bị kẹp phẫu tích hoặc kim

- Vải miếng gạc
- Khay quả đậu
- Một cái đê lười

Dụng cụ khác:

- Phương tiện để hút: Máy hút, ống dẫn, ống nối tiếp, ống dẫn bằng cao su hoặc bằng nhựa có chiều dài vừa phải từ 120-150cm.

- Bình hoặc ca đựng nước cất hoặc nước chín hay dung dịch NaCl 0,9% làm nước tráng ống thông hút.

- Túi giấy hoặc khay quả đậu.
- Chậu đựng dung dịch sát khuẩn.

2.2.2. Hút đường hô hấp dưới

Thông thường có hút đường hô hấp dưới thì bao giờ cũng phải hút đường hô hấp trên, do vậy ngoài những dụng cụ cho hút đường hô hấp trên còn phải chuẩn bị thêm:

DỤNG CỤ VÔ KHUẨN:

Ống thông hút: Thường dùng ống nhựa hoặc thông Nelaton. Cỡ số của ống thông hút tùy thuộc vào cỡ số của ống nội khí quản hoặc canul khí quản. Đường kính của ống hút không được vượt quá 1/2 đường kính nội khí quản hoặc canul khí quản.

1 đôi găng vô khuẩn. Nếu không có găng thì chuẩn bị 1 kim hoặc kẹp phẫu tích đã được tiệt khuẩn

- Khay quả đậu + vài miếng gạc
- Trong trường hợp đờm dãi quá đặc, cần chuẩn bị thêm:
 - + 1 bơm tiêm 5ml + 1 kim lấy thuốc
 - + 1 chai dung dịch NaCl 0,9% hoặc NaHCO_3 1,4%.

Đổ bơm vào ống nội khí quản hoặc canul khí quản, pha loãng đờm dịch xuất tiết để hút được dễ dàng..

2.3. Tiến hành

2.3.1. Hút đường hô hấp trên

- Kiểm tra các dụng cụ cấp cứu trước khi tiến hành để đề phòng những diễn biến bất thường

- Đưa dụng cụ đến giường bệnh nhân
- Che bình phong cho bệnh nhân. Đặt bệnh nhân nằm tư thế phù hợp để dễ đưa ống thông vào, để hút và tránh cho bệnh nhân hít phải chất nôn trong trường hợp bệnh nhân bị nôn.

Nếu bệnh nhân hôn mê: Đặt bệnh nhân nằm nghiêng quay mặt về phía người làm thủ thuật:

- Đổ nước vào khay quả đậu
- Mở máy kiểm tra sự hoạt động của máy hút và điều chỉnh áp lực hút.
 - + Áp lực hút cho người lớn: 100-120mmHg
 - + Áp lực hút cho trẻ em: 50-75mmHg.
- Nối ống thông với hệ thống hút

Hút một ít nước từ khay quả đậu, để xem khả năng hút; kiểm tra xem ống thông hút có bị tắc không đồng thời làm trơn đầu ống hút, đi găng hoặc dùng kẹp phẫu tích khi cầm vào đầu ống thông.

- Nhẹ nhàng đưa đầu ống thông vào qua miệng hoặc một bên lỗ mũi bệnh nhân, khi ống thông vào thì phải tắt máy hút hoặc dùng tay gấp ống thông lại đặt ống thông vào dễ dàng và không hút mất đường khí của bệnh nhân. Nếu đi qua đường miệng thì có thể phải dùng đèn lưỡi để đưa ống vào được dễ dàng.

- Khi đã đưa ống thông vào đến vị trí cần thiết thì bắt đầu mở máy hút hoặc bỏ tay gấp ống thông ra.

- + Khoảng cách đưa ống thông vào hút bằng khoảng cách từ đỉnh mũi đến dái

tai.

- + Không nên đưa ống thông quá sâu và cũng không nên hút quá nông.
- + Vị trí hút dưới lưỡi, mặt trong má (giữa má và chân răng), hầu họng và mũi

sau.

- + Tránh chạm đầu ống hút vào thành họng sau
- Khi hút phải xoay nhẹ ống thông hoặc di động ống thông lên xuống, qua lại một cách nhẹ nhàng để hút có kết quả và tránh gây tổn thương niêm mạc.
- Sau mỗi lần hút rút ống thông ra, dùng gạc để lau sạch ống nếu có nhiều đờm rãi ở quanh ống, sau đó hút một ít nước từ khay quả đậu để rửa sạch ống. Mỗi lần hút không quá 15 giây.
- Lặp lại động tác hút nếu cần thiết, hút đến khi bệnh nhân hết đờm, rãi, thở lại dễ dàng. Nhưng không được hút quá nhiều lần liên tục.
- Tháo ống thông ra cho vào chậu dung dịch sát khuẩn.
- + Trường hợp phải hút nhiều lần trong ngày thì sau mỗi đợt hút phải lau sạch ống, rửa sạch lòng ống sau đó đổ hết nước thừa ở khay quả đậu. Tháo ống thông ra để vào khay quả đậu phủ khăn lên để cho những lần hút sau.
- + Thay ống thông hút khi bẩn
- + Hằng ngày thay bình dung dịch, ống dẫn 1-2 lần
- Tháo bỏ găng (nếu có đi găng).

2.3.2. Hút đường hô hấp dưới

Hút đường hô hấp dưới thường được tiến hành ngay sau khi hút đường hô hấp trên.

Kỹ thuật tiến hành như sau:

- Đổ nước cất hoặc nước muối sinh lý NaCl 0,9% vào khay quả đậu. Khay quả đậu giành riêng cho hút đường hô hấp dưới đã được đánh dấu hoặc để ở khu vực riêng để tránh lẫn với dụng cụ hút đường hô hấp trên.
- Đi găng vô khuẩn (nếu có chuẩn bị)
- Dùng kẹp phẫu tích hoặc tay đã đi găng, lấy ống thông hút vô khuẩn và lắp vào hệ thống hút.
- Hút một ít nước từ khay quả đậu
- Đưa ống thông hút vào qua lỗ của ống nội khí quản hoặc canul khí quản đến độ sâu cần thiết thì bắt đầu hút.
- + Khi đưa ống thông vào cũng phải tắt máy hoặc gập ống thông lại
- + Đưa ống thông vào qua ống nội khí quản khi thấy bệnh nhân ho, ngừng lại và hút.
- Sau khoảng 5-10 giây thì từ từ rút ống thông ra. Trong quá trình rút ống thông ra ta phải xoay ống thông theo cả 2 chiều (cùng chiều và ngược chiều kim đồng hồ) để hút được dịch xuất tiết, đờm bám ở thành khí phế quản. Thời gian mỗi lần hút kể từ khi đưa ống thông vào cho đến khi rút ống thông ra không được quá 10 giây.
- Nhúng đầu ống thông vào khay quả đậu rồi hút một ít nước để làm sạch lòng ống. Nếu có nhiều đờm, dịch xuất tiết bám ở quanh ống thì dùng gạc lau sạch khi hút nước.
- Lặp lại động tác hút nếu bệnh nhân nhiều đờm rãi. Khi hút xong, tắt máy,

tháo bỏ ống thông ngâm vào chậu đựng dung dịch sát khuẩn.

+ Nếu không có điều kiện thay ống thông hút sau mỗi lần hút thì sau khi hút xong phải lau sạch ống bằng gạc, hút rửa sạch lòng ống đổ hết nước ở trong khay quả đậu để ống thông hút vào trong khay rồi dùng khăn phủ lên.

+ Thay ống hút và khay quả đậu hàng giờ

- Tháo bỏ găng

- Cho bệnh nhân nằm lại tư thế thoải mái

- Trường hợp đờm hoặc dịch xuất tiết quá đặc ta phải dùng dung dịch NaCl 0,9% hoặc Natri bicarbonat 14% để pha loãng rồi hút kỹ thuật tiến hành như sau:

Dùng bơm tiêm hút dung dịch sau đó bơm từ từ theo thành ống nội khí quản hoặc canul mở khí quản, sau 1-2 phút thì bắt đầu hút.

+ Người lớn bơm từ 3-5 ml, trẻ em bơm từ 0,2-2ml

+ Không được bơm với áp lực mạnh và trực tiếp vào ống vì dễ gây kích thích làm ảnh hưởng đến bệnh nhân.

2.4. Thu dọn dụng cụ và bảo quản.

- Đưa dụng cụ bẩn về phòng cọ rửa để xử lý theo quy định

- Lau chùi máy hút rồi xếp về chỗ cũ.

2.5. Ghi hồ sơ

- Thời gian hút.

- Số lượng dịch hút, tính chất dịch hút ra. Lưu ý trừ phần dịch hút để rửa ống thông và dịch bơm vào ống nội khí quản hoặc canul khí quản.

- Tình trạng bệnh nhân trong và sau khi hút

- Những diễn biến bất thường

- Tên người làm thủ thuật.

2.6. Những điều cần lưu ý.

- Phải đảm bảo kỹ thuật vô khuẩn trong khi hút thông đường hô hấp dưới cho bệnh nhân để tránh gây bội nhiễm cho người bệnh.

- Không được dùng chung ống thông, khay quả đậu, kẹp phẫu tích cho cả hút đường hô hấp trên và dưới.

- Dụng cụ dùng để hút đường hô hấp trên và hút đường hô hấp dưới phải để ở những khu vực riêng hoặc đánh dấu rõ ràng để tránh nhầm lẫn khi sử dụng.

- Phải thường xuyên hút đờm dãi cho bệnh nhân nhưng không được hút nhiều lần liên tục. Không được hút quá dài trong một lần hút, không được hút quá sâu và phải đảm bảo áp lực hút, không được hút với áp lực mạnh.

+ Hút thường xuyên để đường hô hấp luôn được thông thoáng, không bị tắc nghẽn.

- Hút nhiều lần liên tục và hút lâu gây thiếu oxy

+ Hút áp lực mạnh. làm tổn thương niêm mạc đường hô hấp

+ Nếu không có máy hút thì có thể dùng bơm tiêm 50-100ml để hút.

QUY TRÌNH KỸ THUẬT KHÁM BỎNG, CHẨN ĐOÁN ĐIỆN TÍCH VÀ ĐỘ SÂU BỎNG BẰNG LÂM SÀNG

I. KHÁI NIỆM

Khám người bị bỏng là khám toàn diện người bị bỏng và khám tại chỗ tổn thương bỏng bằng lâm sàng để chẩn đoán điện tích, độ sâu bỏng, tiên lượng và đề ra phương pháp điều trị thích hợp.

II. CHỈ ĐỊNH

Người bị bỏng

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH Không có

IV. CHUẨN BỊ

a. Người thực hiện

- Bác sỹ đa khoa được đào tạo
- Điều dưỡng

b. Phương tiện

- Dụng cụ khám toàn thân: Ống nghe; huyết áp kế; nhiệt kế; bộ dụng cụ khám tai mũi họng
- Dụng cụ khám tổn thương bỏng: Nĩa, giấy quỳ, găng tay vô trùng, gạc vô trùng, thước dây.
- Khám tại buồng cấp cứu hoặc buồng băng tủy tình trạng người bệnh.
- Trang thiết bị cấp cứu, theo dõi người bệnh.

c. Người bệnh

- Nằm hoặc ngồi tùy theo tình trạng người bệnh
- Bộc lộ hết vùng bị bỏng
- Hồ sơ bệnh án
- Bệnh án chuyên khoa bỏng hoặc bệnh án ngoại khoa theo quy định chung

b Có sơ đồ mô tả tổn thương bỏng

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

Việc khám, chẩn đoán điện tích và độ sâu bỏng bằng lâm sàng cần được tiến hành càng sớm càng tốt, ngay sau khi người bệnh đến cơ sở y tế.

a. Phân hỏi bệnh (hỏi người bệnh hoặc hỏi người nhà)

- Tên, tuổi, nghề nghiệp, giới, cân nặng
- Thời gian bị bỏng
- Tác nhân gây bỏng thời gian tiếp xúc với tác nhân gây bỏng
- Hoàn cảnh, vị trí nơi bị bỏng
- Xử trí tại nhà
- Tiền sử người bệnh
- Loại phương tiện vận chuyển
- Khám toàn thân (theo quy định chung như khám cho mọi người bệnh) lưu ý:
 - Khám toàn trạng: Ý thức (tỉnh, lơ mơ, vật vã, kích thích, hôn mê), da niêm mạc (tím tái, nhợt, phù nề); nhiệt độ; mồ hôi lạnh; thể trạng (béo, gầy, suy dinh dưỡng...); cân nặng...
 - Khám tuần hoàn: Đo mạch, huyết áp động mạch, nghe tim...

- Khám hô hấp: Tình trạng khó thở, tần số nhịp thở, nghe phổi, khám mũi họng, thử giọng nói xem có bồng đường hô hấp không...

- Khám tiêu hoá:

+ Lưỡi rêu, chất lưỡi...

+ Tình trạng chương bụng, liệt ruột, chất nôn, màu sắc phân nếu có

+ Gan, lách...

- Khám tiết niệu:

+ Cầu bàng quang...

+ Đo lượng nước tiểu, màu sắc, mùi...

- Khám bồng đường hô hấp (theo quy trình riêng).

Lưu ý:

+ Tiếng nói: khàn, mất tiếng, khó thở

+ Ho: khàn, đờm màu xanh đen xám, có rỉ máu

+ Mồm, họng: viêm nê, tiết dịch, đám hoại tử

+ Mũi: chảy lông mũi, viêm nê tiết dịch

+ Phổi: ran bệnh, X-quang. Soi khí, phế quản nếu có chỉ định.

+ Khám tổn thương bồng, mô tả diện tích, độ sâu và tính chất tổn thương ở từng vị trí

- Khám tổn thương bồng

+ Nhìn (quan trọng): có nốt phỏng không, tính chất nốt phỏng, màu sắc của nền tổn thương bồng, màu sắc của vùng da lành xung quanh, tình trạng tiết dịch của vết bồng, tình trạng hoại tử (khô, ướt, tính chất...), các dấu hiệu khác: lộ mạch máu, thần kinh, gân, cơ, xương, khớp, các tạng...

+ Thực hiện các thủ thuật chẩn đoán: nhỏ thử lông, dùng gạc quệt nhẹ vùng bồng; dùng nĩa chạm nhẹ vùng bồng để thử cảm giác đau (không tiến hành với trẻ em), đo pH vùng bồng.

- Chẩn đoán độ sâu của bồng:

+ *Xác định bồng nông, bồng sâu*

Bồng nông (chỉ cần 1 trong 3 dấu hiệu sau đã đủ giúp chẩn đoán):

+ Có nốt phỏng

+ Nền tổn thương bồng có màu hồng hoặc đỏ

+ Còn cảm giác đau vùng bồng.

* Bồng sâu (chỉ cần 1 trong 3 dấu hiệu sau đã đủ giúp chẩn đoán):

+ Có hoại tử bồng: hoại tử ướt (màu trắng bệch như thịt luộc, màu trắng xám, xanh xám khi đã có nhiễm khuẩn, phù nề gồ cao hơn vùng da lành, mềm ướt khi sờ); hoặc hoại tử khô (màu đen hoặc vàng xám, lõm hơn da lành, khô ráp khi sờ, có các dấu hiệu tắc mạch phía dưới)

+ Mất hoàn toàn cảm giác đau tại vùng bồng

+ Có các dấu hiệu tại vùng bồng như: lộ cơ, mạch máu, xương, khớp, gân hay các tạng khác dưới da

+ *Xác định độ sâu bồng theo cách chia 5 độ*

Bồng độ I: da đỏ, đau rát, phù nhẹ

Bồng độ II: nốt phỏng vòm mỏng, dịch nốt phỏng màu vàng chanh, nền nốt phỏng màu hồng nhạt, không có rớm máu, chạm vào nền vết bồng đau nhiều.

Bảng độ III: nốt phỏng vòm dày, dịch nốt phỏng có thể có màu hồng, nền nốt phỏng xung huyết đỏ, có thể rớm máu, chạm vào nền vết bỏng đau.

Bảng độ IV: hoại tử ướt màu trắng bệch, nổi cao hơn da bình thường; hoại tử khô đen xám lõm dày cứng, có hình mạch máu dưới da bị đông tắc. Có thể rút lông ra khỏi da một cách dễ dàng hoặc dùng đầu kim nhọn chọc vào các đám tử hoại, người bệnh không thấy đau

Bảng độ V: đến gân cơ xương khớp và các tạng ở sâu.

Tính diện tích bỏng: theo % diện tích cơ thể

+ *Sử dụng phương pháp con số 9 ở người lớn*

- Đầu mặt cổ 9%
- Thân trước 18%
- Thân sau và 2 hông 18%
- Một chi trên 9%
- Một chi dưới 18%
- Sinh dục ngoài 1%

+ *Sử dụng phương pháp các con số 1, 3, 6, 9, 18 ở người lớn*

1%: mu, gan bàn tay, tầng sinh môn, cổ, gáy

3%: cánh, cẳng tay, da mặt, da đầu, 1 bàn chân

6%: cẳng chân, 2 hông

9%: đùi, 1 chi trên

18%: 1 chi dưới, thân trước, thân sau (cả 2 hông)

+ *Cách tính diện tích bỏng trẻ em dựa vào bảng*

Tuổi \ Phần cơ thể	Đầu và Mặt (%)	Hai đùi (%)	Hai cẳng chân (%)
1	17	13	10
5	13	16	11
10	10	18	12

Các thành phần khác của cơ thể cách tính diện tích như ở người lớn

+ *Phương pháp bàn tay người bệnh: tương đương 1%*

Cách ghi chẩn đoán bỏng

Diện tích bỏng chung (độ sâu %) - Tác nhân bỏng

Bỏng ----+ Thời gian, bệnh kèm theo Độ bỏng + Vị trí bỏng

QUY TRÌNH KỸ THUẬT KHÍ DUNG THUỐC GIÃN PHẾ QUẢN

I. ĐẠI CƯƠNG

Khí dung thuốc giãn phế quản là đưa thuốc giãn phế quản dưới dạng sương mù, các hạt thuốc có kích thước 1-5 micromet vào khí phế quản để điều trị co thắt phế quản.

II. CHỈ ĐỊNH

- Điều trị bệnh Hen phế quản và bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính.
- Sau rút ống nội khí quản có co thắt thanh khí quản.
- Các bệnh lý hô hấp khác có biểu hiện co thắt phế quản.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Dị ứng với thuốc giãn phế quản.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Bác sỹ: Xem xét chỉ định khí dung thuốc giãn phế quản.
- Điều dưỡng:
 - + Giải thích cho người bệnh và người nhà mục đích của kỹ thuật.
 - + Kiểm tra tên, tuổi, số giường, chẩn đoán của người bệnh.

2. Phương tiện

- Máy khí dung: 1 chiếc.
- Mặt nạ khí dung phù hợp với miệng mũi người bệnh: 1 chiếc.
- Thuốc giãn phế quản theo y lệnh.

3. Người bệnh

Người bệnh tư thế thoải mái (tốt nhất ở tư thế ngồi).

4. Hồ sơ bệnh án

V. CÁC BƯỚC THỰC HIỆN

1. Kiểm tra hồ sơ: Chỉ định khí dung thuốc giãn phế quản.

2. Kiểm tra người bệnh: ở tư thế thoải mái.

3. Thực hiện kỹ thuật (điều dưỡng chăm sóc):

- Cho thuốc khí dung vào bầu.
- Bật máy khí dung, khi máy hoạt động thấy hơi thuốc phun ra.
- Đeo mặt nạ khí dung cho người bệnh.
- Quan sát đáp ứng của người bệnh trong suốt quá trình khí dung. Nếu người bệnh khó thở hơn khi khí dung cần báo bác sỹ.
- Kết thúc khí dung, lấy mặt nạ khỏi mặt người bệnh.
- Ghi lại diễn biến trong quá trình khí dung

VI. THEO DÕI

Tình trạng người bệnh trong quá trình khí dung để kịp thời phát hiện các bất thường. Những người bệnh nặng cần theo dõi các chỉ số trên máy theo dõi (mạch, huyết áp, nhịp thở, SpO₂)...

VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

- Người bệnh thấy khó chịu: ngừng khí dung, đánh giá tình trạng người bệnh.
- Dị ứng: khó thở, nổi mề đay, shock phản vệ, xử trí phác đồ dị ứng thuốc

QUY TRÌNH KỸ THUẬT RỬA MẮT TẮY ĐỘC

I. ĐẠI CƯƠNG

Rửa mắt tẩy độc nhằm mục đích loại bỏ các chất độc bị bắn vào mắt hoặc các chất độc dính vào mắt, góp phần phục hồi mắt.

II. CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh bị nọc độc phun vào mắt.
- Bỏng kiềm, bỏng axit, bỏng vôi...

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Không có

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện: 02 điều dưỡng
2. Dụng cụ:

STT	Dụng cụ	Đơn vị	Số lượng
1	Dụng cụ tiêu hao	gói	01
2	Dụng cụ rửa tay, sát khuẩn	gói	01
3	Dụng cụ bảo hộ	bộ	01
4	Dụng cụ thủ thuật	bộ	01
5	Dụng cụ chăm sóc, thay băng vô khuẩn	bộ	01
6	Thuốc nhỏ mắt vitamin A	lọ	01
7	Natriclorua 0,9%	ml	500
8	Túi đựng đồ bẩn	cái	01
9	Tấm ni lông	cái	01

3. Người bệnh

- Giải thích cho người bệnh biết việc họ sắp được rửa mắt tẩy bớt chất độc, để người bệnh cùng hợp tác

- Lập hồ sơ và giải thích việc rửa mắt có thể phải rửa nhiều lần/ngày.

4. Phiếu theo dõi người bệnh

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

Rửa tay, đội mũ đeo khẩu trang Điều dưỡng 1

- Kiểm tra hồ sơ bệnh án, xem chỉ định và các thuốc được dùng.
- Kiểm tra đối chiếu với người bệnh (tên tuổi, số giường).
- Để người bệnh tư thế thích hợp: nghiêng mặt về phía bên rửa
- + Nằm ngửa, đầu thấp, nghiêng về bên mắt bị tổn thương cần rửa Điều dưỡng

2

- Lau rửa mắt: cần phải thực hiện nhanh chóng, dùng gạc củ ấu thấm ẩm (vắt kiệt) nước muối sinh lý lau dọc hai bờ mi, từ góc ngoài vào góc trong cho tới khi sạch. Sau đó lau dọc vùng da quanh mi mắt, tiếp theo dùng bông khô làm tương tự. Đồng thời đánh giá mức độ tổn thương, hay tiến triển của mắt.

- Dùng chai nước muối natriclorua 0,9%, cầm dây truyền treo lên xả rửa mắt.

Khi xả rửa cho người bệnh, để nghiêng mặt về phía bên rửa và hứng khay hạt đậu phía dưới đuôi mắt (ví dụ: rửa mắt bên trái thì nghiêng mặt về phía bên trái và hứng khay hạt đậu dưới đuôi mắt bên trái). Rửa 1 lít nước muối Natriclorua 0.9%.

- Tiếp tục xả rửa như vậy đối với mắt bên còn lại
- Khi thay băng rửa mắt đồng thời hỏi xem người bệnh có đau không.
- Đánh giá tình trạng của mắt:
 - + Xem mắt có loét giác mạc không, nếu thấy có tổn thương giác mạc nhiều, phù nề, báo bác sĩ gửi người bệnh khám chuyên khoa mắt ngay
 - + Phù nề
 - + Viêm kết mạc
 - + Có chảy máu hay không.
 - + Tra thuốc vào góc trong mắt. Tránh đụng chạm đầu ống thuốc vào mắt + Trong trường hợp phải tra nhiều loại thuốc, mỗi loại nên tra cách nhau 5-10 phút (thuốc dạng nước tra trước, tiếp theo là dạng dầu, ví dụ: dầu vitamin A, hay dạng mỡ).
- + Băng mắt: Đặt miếng gạc lên mắt và băng bằng một dải băng dính băng chéo.
- + Lặp lại quy trình rửa mắt trên liên tục/ngày.
- + Rửa tay, thu dọn dụng cụ.
- + Ghi phiếu theo dõi người bệnh
- Hướng dẫn: (điều dưỡng 1)
 - + Giữ vệ sinh giường nằm, chăn gối đệm và khu vực quanh giường nằm người bệnh để tránh yếu tố nặng thêm.
 - + Không tự ý tháo băng khi không được phép
 - + Rửa tay bằng xà phòng trước khi tra thuốc nhỏ mắt cho người bệnh
 - + Dinh dưỡng đầy đủ cho người bệnh

VI. THEO DÕI

- Phát hiện sớm những dấu hiệu bất thường
- Tình trạng tại mắt phát hiện những biến chứng bất thường, tuột băng, băng ướt, bẩn...để có biện pháp xử trí kịp thời.
- Dặn người bệnh hoặc người nhà phải báo ngay cho bác sĩ hoặc Điều dưỡng những dấu hiệu bất thường của người bệnh.
- Giữ gìn vệ sinh giường nằm, chăn, gối, đệm và khu vực quanh giường bệnh để tránh yếu tố nặng thêm.
- Dặn người bệnh và gia đình người bệnh:
 - + Không tự ý tháo băng hoặc sờ tay lên mắt khi không được phép.
 - + Người bệnh cần được ăn uống đầy đủ dinh dưỡng

VII. XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Người bệnh cảm thấy lạnh: cần phải làm ấm dịch trước khi xả, rửa mắt.
- Tổn thương giác mạc: chuyên tuyến
- Viêm giác mạc do chăm sóc không đảm bảo vô khuẩn: chuyên tuyến

QUY TRÌNH KỸ THUẬT SƠ CỨU NẠN NHÂN BỊ ĐIỆN GIẬT

1.1. Đại cương

Điện giật xảy ra do không tôn trọng chế độ an toàn điện, chạm vào vật dễ dẫn điện trong sinh hoạt, lao động sản xuất. Điện giật là một tai nạn thường gặp, nạn nhân phải được khẩn trương cấp cứu tại chỗ, đúng kỹ thuật mới có hy vọng cứu được. Sau khi cấp cứu tim đập lại và tự thở được, phải chuyển nạn nhân đến cơ quan y tế có đủ điều kiện tiếp tục theo dõi, điều trị các biến chứng và tổn thương phối hợp.

Các tổn thương phối hợp với điện giật hay gặp là chấn thương do ngã sau khi bị điện giật làm tình trạng chung của nạn nhân nặng lên.

1.2. Biểu hiện lâm sàng

1.2.1. Bối cảnh tai nạn

Khi nạn nhân bị điện giật, toàn bộ các cơ quan của nạn nhân bị co giật gây ra hai tình huống:

- Nạn nhân bị bắn xa nguồn điện gây nguy cơ chấn thương.
- Nạn nhân bị dính chặt vào nguồn điện, nạn nhân sẽ bị ngã ra gây chấn thương khi cắt nguồn điện.

1.2.2. Biểu hiện ngừng tim, phổi

Sau khi bị điện giật nạn nhân có những dấu hiệu sau:

- Đột ngột bất tỉnh, ngừng thở, mạch yếu hoặc không có mạch.
- Ngất trắng: mặt nạn nhân trắng bệch rồi tím dần, giãn đồng tử.
- Cuối cùng là tử vong nếu không được cấp cứu kịp thời.

1.2.3. Bỏng

- Tại vị trí tiếp xúc với dòng điện, vết bỏng có mùi khét cháy da, không chảy dịch và khó đánh giá mức độ, nhưng thường là bỏng sâu.

- Bỏng do điện thường tiên lượng xấu vì tắc nghẽn các mạch máu nuôi dưỡng.

1.2.4. Chấn thương phối hợp

Có thể gặp như gãy xương, chấn thương cột sống, chấn thương sọ não, chấn thương ngực bụng...

1.3. Xử trí sơ cứu ban đầu

Nhiều ghi nhận cho rằng 7 trong 10 nạn nhân bị shock điện được sống sót khi hô hấp nhân tạo bắt đầu trước 3 phút. Sau 3 phút cơ hội sống sót giảm một cách đáng kể.

1.3.1. Bằng mọi cách phải đưa được nạn nhân ra khỏi dòng điện

Người sơ cứu nên hành động một cách nhanh chóng nhưng hết sức cẩn thận tách nạn nhân ra khỏi nguồn điện bằng các dụng cụ không dẫn điện. Nếu không đúng kỹ thuật, thay vì một người bị điện giật sẽ có nhiều người bị nạn.

1.3.2. Hô hấp nhân tạo chỉ nên làm khi nạn nhân ngừng thở

- Để biết nạn nhân còn thở hay không, đặt tay lên vùng xương sườn, nếu nạn nhân còn thở có thể có cảm giác được sự chuyển động của lồng ngực.

- Nếu xác định nạn nhân ngừng thở thì người cứu nạn nhân tiến hành ngay hô

hấp nhân tạo và yêu cầu những người khác giúp đỡ.

1.4. Các bước tiến hành

1.4.1. Di chuyển nạn nhân ra khỏi nguồn điện

- Thời gian cấp cứu là rất quan trọng.
- Người sơ cứu nên hành động một cách nhanh chóng nhưng hết sức cẩn thận để bảo vệ chính mình không bị tiếp xúc với nguồn điện.
- Nếu có thể, tắt nguồn điện bằng cách kéo ổ cắm ra hoặc tắt công tắc điện.
- Nếu điện thế cao thì nên gọi cơ quan điện lực để ngắt điện.
- Nếu không thể ngắt điện được thì đưa nạn nhân xa khỏi nguồn điện bằng cách dùng các vật liệu nhựa hoặc gỗ khô.

1.4.2. Gọi xe và đội cấp cứu (nếu có thể)

1.4.3. Sau khi đưa nạn nhân ra khỏi mạch điện

Tiến hành ngay hồi sức tim phổi nếu nhịp thở, mạch ngừng hoặc chậm và nông. Tiếp tục làm hồi sức tim phổi cho đến khi tim và phổi hoạt động bình thường trở lại.

1.4.4. Nếu nạn nhân bị ngất, nhợt nhạt hoặc có những dấu hiệu shock khác Để nạn nhân nằm xuống đầu hơi thấp hơn thân và chân cao.

1.4.5. Xử lý tạm thời tổn thương bỏng (nếu có)

- Lấy bỏ áo quần đang cháy, không vội lấy ra những mảnh vải đã cháy mà dính sát vào vết bỏng.

- Lấy nữ trang ra khỏi vùng bị tổn thương.
- Cho nước mát vào vùng bị bỏng trong thời gian khoảng 10 phút.
- Giữ vùng bị bỏng sạch, đừng dùng bất cứ loại thuốc, mỡ nào.
- Băng vết bỏng bằng gạc sạch (nếu có).

1.4.6. Ngoài ra cần sơ cứu các thương tổn phối hợp do ngã (nếu có)

1.5. Biện pháp dự phòng tai nạn xảy ra do điện

1.5.1. Kiểm tra

- Kiểm tra đều đặn hệ thống điện để đảm bảo an toàn điện: kiểm tra phích cắm, dây điện, ổ cắm và công tắc điện.

- Đối với dây dẫn điện tự do:

- + Không nên sử dụng thay thế vào đường dây vĩnh viễn.
- + Không nên sử dụng nếu có dấu hiệu hư hỏng như phích cắm lỏng, hoặc dây bị đứt ở phần vỏ nhựa bên ngoài.
- + Nên để dây cách xa nguồn điện, nhiệt độ cao và nước.
- + Không nên đặt dây dưới tấm thảm hoặc dưới vật dụng nặng.
- + Không dùng quá tải ổ cắm bằng cách cắm quá nhiều phích cắm.

1.5.2. An toàn

- Đảm bảo gia đình bạn an toàn về điện, để nguồn điện ở chỗ trẻ không với tới được, lấy băng dính bịt kín những ổ cắm điện không dùng đến.

- Nếu có điều kiện nên thiết lập hệ thống ngắt mạch điện: ở trong phòng tắm, phòng giặt và đảm bảo hệ thống này cung cấp cửa sổ thiết bị để làm tối thiểu nguy cơ bị điện giật.

1.5.3. Hướng dẫn phòng điện giật

- Thao tác kỹ thuật sơ cứu điện giật tại trường học, tại gia đình và cơ quan

làm việc.

- Ghi những dấu hiệu nguy hiểm địa điểm có nguy cơ điện giật, ví dụ quanh dây điện cao thế, hoặc nơi dây điện ở thấp.

- Nhắc nhở người dân tránh xa địa điểm dây điện đứt xuống.

- Chuẩn bị xử trí những tai nạn về điện trong mùa mưa bão.

- Luôn luôn quan sát tìm kiếm những nguồn điện nguy hiểm xung quanh bạn.

- Cắt điện hoặc đẩy dòng điện ra khỏi nạn nhân trước khi sơ cứu.

- Không được biến mình thành nạn nhân khi bạn đang sơ cứu.

QUY TRÌNH KỸ THUẬT CẤP CỨU CƠN TĂNG HUYẾT ÁP

1. CƠN TĂNG HUYẾT ÁP KỊCH PHÁT

1.1. Chẩn đoán

- + Có cơn tăng huyết áp đột ngột
- + Huyết áp tâm thu > 220 mmHg và huyết áp tâm trương > 120 mmHg

1.2. Cấp cứu

+ Lasix ống 20mg tiêm tĩnh mạch 2 ống, sau 4 giờ có thể cho lại. Nếu đã cho 3 lần không có kết quả thì ngừng.

+ Adalat gel 10mg, dùng 1 nang nhỏ dưới lưỡi 3-5 giọt, sau 15 phút đo lại huyết áp nếu vẫn còn cao nhỏ tiếp 3 giọt, tiếp tục cho đến khi huyết áp tâm thu xuống 160 mmHg, cho nifedipin viên nén 10mg uống 1 viên, hoặc amlor viên 5mg uống 1 viên để duy trì huyết áp.

+ Hoặc cho reserpin ống 2,5mg (chú ý hàm lượng ống gấp 10 lần hàm lượng viên) tiêm bắp thịt 1/3 - 1/4 ống. Nếu sau 2 giờ huyết áp chưa xuống thì tiêm tiếp. Dạng viên 0,25 mg cho uống 2 viên một lần.

Phải theo dõi huyết áp, duy trì huyết áp trong khoảng 140 - 160/90 mmHg.

2. TĂNG HUYẾT ÁP ẮC TÍNH

2.1. Chẩn đoán

(1) Người tăng huyết áp không thường xuyên: huyết áp tâm trương > 130 mmHg, người tăng huyết áp thường xuyên: huyết áp tâm trương > 140 mmHg.

(2) Có hội chứng não do tăng huyết áp: đau đầu dữ dội, đột quỵ, xuất huyết

(3) Suy tim trái cấp: khó thở, hen tim, phù phổi cấp

(4) Đáy mắt tổn thương độ 3 (xuất tiết, xuất huyết), độ 4 (phù gai thị)

(5) Suy thận cấp tính

(6) Phình bóc tách, vỡ quai động mạch chủ, động mạch chủ ngực

(7) Xuất huyết thuộc hệ động mạch cảnh ngoài: chảy máu mũi...

Chẩn đoán xác định khi có tiêu chuẩn (1) và ít nhất 1 trong 6 tiêu chuẩn còn lại.

2.2. Cấp cứu

Phác đồ 2 (dùng thuốc chẹn dòng calci tác dụng nhanh)

+ Adalat 0,1 mg/kg thể trọng ngậm dưới lưỡi. Khi ổn chuyển tuyến nhập viện điều trị tiếp.

QUY TRÌNH KỸ THUẬT CẤP CỨU NGỪNG TUẦN HOÀN CƠ BẢN

Ngừng tuần hoàn là tim ngừng hoạt động hoặc hoạt động không có hiệu quả (không đưa máu đi tới các cơ quan của cơ thể được). Nghĩ đến ngừng tuần hoàn khi bệnh nhân/ nạn nhân đột nhiên có rối loạn ý thức (hôn mê), ngừng thở hoặc thở ngáp.

Cần cấp cứu sớm, vì sau 4 phút ngừng tuần hoàn, não sẽ bị tổn thương không hồi phục. Trong cấp cứu ngừng tuần hoàn, việc tuân theo thứ tự cấp cứu là rất quan trọng.

1. THỨ TỰ CÁC BƯỚC CẤP CỨU

- Trước hết phải đảm bảo an toàn cho nạn nhân cũng như bản thân người cấp cứu (đưa nạn nhân ra khỏi vùng nguy hiểm, ngắt nguồn điện nếu nạn nhân bị điện giật...)

1.1. Bước 1: Đánh giá tình trạng ý thức nạn nhân và kiểm tra thở:

- Lay vai nạn nhân và gọi to, ĐỒNG THỜI kiểm tra xem nạn nhân có thở không. Nếu không tỉnh, không thở hoặc thở ngáp, gọi cấp cứu hỗ trợ.

1.2. Bước 2: Kiểm tra mạch:

- Người cấp cứu có nhiều nhất là 10 giây để kiểm tra mạch.
- Tìm vị trí khí quản bằng 2 hoặc 3 ngón tay (hình 1)
- Xác định động mạch cảnh bằng cách đặt 2 hoặc 3 ngón tay vào chỗ lõm cạnh khí quản (hình 2).



Hình 1: Tìm vị trí khí quản Hình 2: Sờ mạch cảnh

- Sờ mạch cảnh trong 10 giây, nếu không thấy mạch hoặc không chắc chắn là có mạch, bắt đầu ép tim.

1.3. Bước 3: ép tim - thổi ngạt:

- Nếu có 2 người cấp cứu:
+ Bắt đầu ép tim 30 nhát, rồi thổi ngạt 2 nhát
+ Làm 5 chu kỳ (mỗi chu kỳ gồm 30 ép tim/2 thổi ngạt), rồi kiểm tra lại mạch cảnh.
+ Tiếp tục bước này cho đến khi có cấp cứu đến hỗ trợ.
- Nếu có 1 người cứu, chỉ ép tim, không thổi ngạt cho đến khi có người đến hỗ trợ

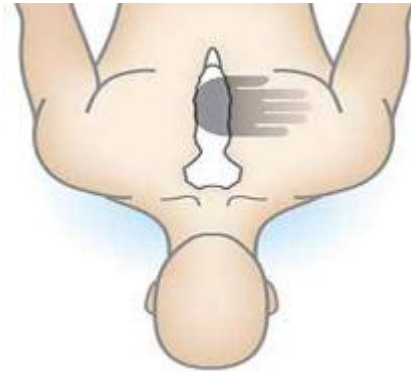
Chú ý: Không vận chuyển nạn nhân khi làm cấp cứu ngừng tuần hoàn.

2. KỸ THUẬT ÉP TIM VÀ THỔI NGẠT:

2.1. Kỹ thuật ép tim:

- Đặt nạn nhân nằm ngửa trên mặt phẳng cứng.

- Người cấp cứu quỳ bên cạnh nạn nhân.
- Đặt cườm tay của một tay vào giữa ngực nạn nhân, ở nửa dưới của xương ức (hình 3).



Hình 3: Vị trí đặt cườm tay để ép tim

- Đặt cườm tay còn lại lên trên cườm tay đã đặt trên ngực nạn nhân
- Duỗi thẳng cánh tay và đặt vai thẳng đứng so với bàn tay (hình 4)



Hình 4: Tư thế ép tim



Hình 5: Ép mạnh, đủ sâu 5cm

- Ép nhanh - ít nhất 100 lần/phút và mạnh - sâu 5 cm (hình 5)
- Sau mỗi nhát ép, nhả tay để ngực phòng trở lại hoàn toàn (thời gian ấn bằng thời gian nhả, chú ý không nhấc hẳn tay khỏi ngực nạn nhân)
- Ép liên tục, tránh ngắt quãng.

2.2. Kỹ thuật thổi ngạt:

- Kiểm tra xem có dị vật đường thở không. Nếu có móc ra hoặc làm thủ thuật Heimlich

- Đặt đầu nạn nhân ở tư thế đầu ngửa, cằm cao (hình 6)
- Bóp 2 lỗ mũi nạn nhân bằng ngón trỏ và ngón cái của bàn tay đặt trên trán nạn nhân
- Thổi miệng - miệng, đủ mạnh tới mức nhìn thấy ngực nạn nhân phồng lên rõ (hình 7)



Hình 6: Tư thế
đầu ngửa, cằm cao



Hình 7: Thổi ngạt
miệng – miệng

- Nếu không thấy ngực nạn nhân phồng lên, kiểm tra đường thở để đảm bảo thông đường thở, và thay đổi mức độ ngửa của cổ để luồng khí vào phổi được thuận lợi.

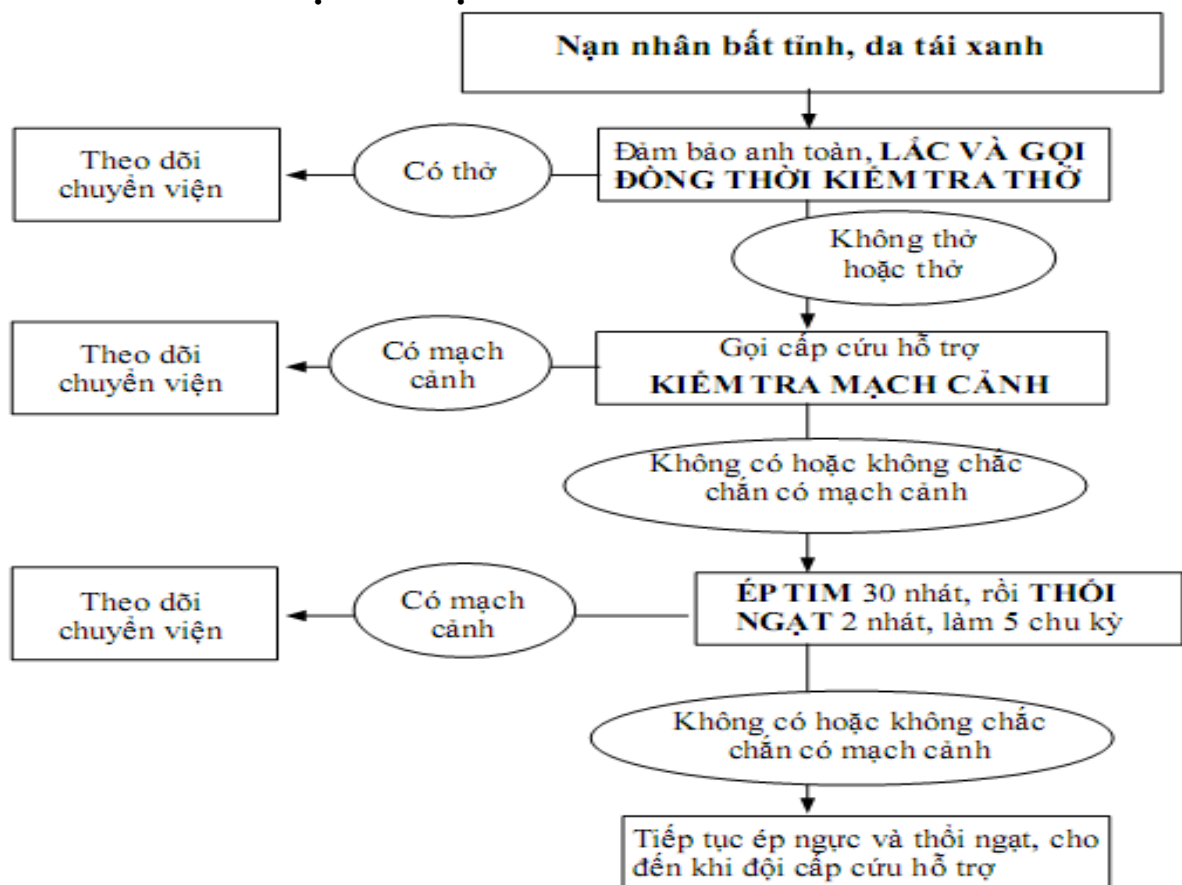
2.3. Chú ý khi thực hành cấp cứu:

- Nếu có 2 người cấp cứu, một người ép tim và một người thổi ngạt, làm một lúc rồi đổi vai (người ép tim chuyển sang thổi ngạt và người thổi ngạt chuyển sang ép tim).

Nếu chỉ có 1 người cấp cứu, chỉ cần ép tim và gọi người đến hỗ trợ.

- Nếu có bóng ambu, dùng bóng ambu thay cho thổi ngạt.

3. SƠ ĐỒ ÁP DỤNG THỰC TẾ:



4. ĐỐI VỚI TRẺ EM TỪ 1 TUỔI ĐẾN 12 TUỔI

Thứ tự áp dụng giống như với người lớn, Chỉ khác ở những điểm sau:

- Tỷ lệ ép tim/thổi ngạt là 15/2

- Độ sâu của ép tim: $\frac{1}{3}$ bề dày của ngực nạn nhân (khoảng 3-4 cm)
- Kỹ thuật ép tim: Có thể chỉ cần dùng 1 tay để ép tim với trẻ nhỏ, miễn là đảm bảo độ sâu của ép tim.

5. ĐỐI VỚI TRẺ SƠ SINH:

Thứ tự áp dụng giống như với người lớn và trẻ em trên 1 tuổi, Chỉ khác những điểm sau:

5.1. Kiểm tra mạch:

- Bằng sờ động mạch cánh tay: Đặt 2 ngón tay vào mặt trong cánh tay và ấn nhẹ để sờ động mạch cánh tay như hình 8:



Hình 8: Sờ tìm động mạch cánh tay của trẻ sơ sinh

5.2. Kỹ thuật ép tim:

- Dùng 2 ngón tay (hình 9), hoặc dùng 2 ngón cái của cả hai tay (hình 10). Vị trí ép là giữa ngực trên xương ức và ngay dưới đường nối 2 núm vú



Hình 9: Ép ngực bằng 2 ngón tay



Hình 10: Ép ngực bằng hai ngón cái

- Độ sâu của ép tim là $\frac{1}{3}$ bề dày của ngực (khoảng 4 cm)
- Tỷ lệ ép tim/thổi ngạt: như với trẻ em, là 15/2

5.3. Kỹ thuật thổi ngạt:

- Có thể dùng kỹ thuật thổi ngạt miệng - miệng như với trẻ em và người lớn, nhưng tốt hơn nên dùng kỹ thuật thổi ngạt miệng - miệng và mũi, dùng miệng áp vào cả miệng và mũi nạn nhân (hình 11):



Hình 11: Thổi ngạt miệng - miệng và mũi

- Chú ý thổi mạnh vừa phải nhưng phải đủ để ngực nạn nhân phồng lên.

QUY TRÌNH KỸ THUẬT ĐẶT KIM NGUỒN TĨNH MẠCH NGOẠI BIÊN

1. ĐẠI CƯƠNG

Kỹ thuật tiêm truyền tĩnh mạch được thực hiện bằng kim catheter tĩnh mạch ngoại vi là phương pháp tiêm, truyền tĩnh mạch sử dụng loại kim làm bằng ống nhựa mềm luồn vào trong lòng tĩnh mạch. Kim catheter có thể luồn sâu và cố định chắc chắn vào trong lòng tĩnh mạch, đầu kim không sắc nhọn nên không có khả năng đâm xuyên qua thành mạch, đặc biệt trong trường hợp người bệnh giãy giụa. Kim catheter tĩnh mạch ngoại vi được sử dụng trong những trường hợp người bệnh có chỉ định cần phải tiêm, truyền nhiều lần trong ngày hoặc phải duy trì tiêm, truyền nhiều ngày. Sử dụng kim catheter tĩnh mạch ngoại vi khắc phục được nhược điểm của kim sắc (gây chệch ven, xuyên mạch, đau trong quá trình tiêm truyền...). Hiện tại kỹ thuật đặt kim catheter tĩnh mạch ngoại vi được sử dụng rộng rãi trong các cơ sở điều trị, mang lại nhiều tiện ích và hiệu quả cho cả người bệnh và điều dưỡng.

2. CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH

2.1. Chỉ định:

- Các trường hợp người bệnh cần hồi sức cấp cứu: sốc, trụy mạch, suy hô hấp, hôn mê, ngừng tuần hoàn...
- Tiêm, truyền thuốc qua đường tĩnh mạch
- Truyền dịch liên tục
- Truyền dịch ngắt quãng
- Truyền máu và các chế phẩm của máu
- Trước khi làm thủ thuật, phẫu thuật, các thuốc cản quang...
- Các trường hợp cần nuôi dưỡng tĩnh mạch ngắn ngày

2.2. Chống chỉ định:

- Vùng tĩnh mạch bị tổn thương, bị nhiễm khuẩn, bầm tím, bóng

3. CHUẨN BỊ DỤNG CỤ VÀ NGƯỜI BỆNH

3.1. Cán bộ thực hiện quy trình kỹ thuật: điều dưỡng viên

3.2. Phương tiện

3.2.1. Dụng cụ vô khuẩn:

- Bộ dụng cụ tiêm truyền vô khuẩn (2 khay chữ nhật, 2 khay hạt đậu, 1 ống cầm pank, 2 pank, 1 kéo, 1 hộp bông) 2 Bơm tiêm, kim catheter (cỡ phù hợp với người bệnh), kim lấy thuốc, dây nối, ba chạc, dây truyền (nếu cần)

3.2.2. Dụng cụ khác:

- Gối kê tay, kéo, băng dính, dây garo, găng tay vô khuẩn;
- Dung dịch sát trùng: Cồn 700, Betadin 10%, dung dịch khác (Chlorhexidine 4%
- không sử dụng với trẻ đẻ non dưới 28 tuần), dung dịch sát khuẩn tay nhanh,

nẹp cố định (nếu cần);

- Hộp chống sốc, thuốc hoặc dịch truyền theo y lệnh (nếu có), nước cất, dung dịch Natriclorid 9‰;

- Hộp kháng thủng đựng vật sắc nhọn, xô đựng chất thải y tế.

3.3. Chuẩn bị người bệnh:

- Điều dưỡng: thăm hỏi người bệnh, giới thiệu tên, chức danh của mình;

- Thông báo, giải thích cho người bệnh hoặc người nhà biết về kỹ thuật sắp làm;

- Nhận định người bệnh;

- Đo dấu hiệu sinh tồn;

- Tư thế người bệnh thích hợp, thuận tiện cho kỹ thuật.

4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

4.1. Kiểm tra hồ sơ

4.2. Kiểm tra người bệnh: đối chiếu với hồ sơ bệnh.

4.3. Thực hiện kỹ thuật:

4.3.1. Điều dưỡng rửa tay, đội mũ, đeo khẩu trang;

4.3.2. Mang dụng cụ đến bên giường người bệnh, động viên người bệnh;

4.3.3. Lựa chọn tĩnh mạch phù hợp, tĩnh mạch nổi ít di động (có thể chọn tay không thuận của người bệnh) ; Đặt gối kê tay, buộc Garo trên vị trí định đặt kim 5-7cm (3- 5cm đối với trẻ nhi)

4.3.4. Sát khuẩn tay nhanh, đi găng vô khuẩn, nối bơm tiêm dung dịch Natriclorid 9‰ và ba chạc, hoặc dây nối và đẩy một lượng dịch qua.

4.3.5. Sát khuẩn vị trí đặt kim 2 lần theo hình xoay ốc bằng Betadin 10% (Cồn Iod 1%) trước, cồn 70 độ sau.

4.3.6. Tiến hành kỹ thuật sau 30 giây (đợi vị trí sát khuẩn khô):

+ Dùng ngón trỏ và ngón cái tay thuận cầm đốc kim

+ Ngón trỏ và ngón cái tay còn lại căng bề mặt của da tại vị trí đâm kim.

+ Cầm giữ mũi vít, đưa kim vào tĩnh mạch chệch 30 độ so với bề mặt da cho đến khi thấy máu trào ra.

+ Hạ thấp kim song song với mặt da, đẩy kim vào sâu thêm khoảng 0.3cm, đẩy catheter vào lòng tĩnh mạch. Tháo dây garo.

+ Đặt ngón tay giữa lên đầu mũi catheter. Giữ đốc kim bằng ngón trỏ.

+ Rút thông nòng ra bằng cách vừa xoay vừa rút ra theo đường song song với mặt da.

+ Bỏ ngay thông nòng vào hộp kháng thủng.

4.3.7. Nối ba chạc hoặc (dây nối) vào đốc kim catheter, bơm một lượng nhỏ dung dịch Natriclorid 9‰ (1ml) để xác định chắc chắn kim vào đúng vị trí. (Nếu người bệnh có truyền dịch hoặc tiêm thuốc thì nối dây truyền hoặc bơm thuốc qua ba

chạc). Khóa ba chạc (hoặc đầu dây nối) lại.

4.3.8. Cố định đốc kim catheter chắc chắn bằng băng dính.

4.3.9. Giúp người bệnh về tư thế thích hợp, dặn người bệnh những điều cần thiết. 4.3.10. Thu dọn dụng cụ, tháo bỏ găng, rửa tay

4.3.11. Ghi phiếu theo dõi - chăm sóc. Ghi rõ: ngày, giờ, tên điều dưỡng đặt kim lên băng cố định. Lưu ý: Động viên người bệnh trong khi thao tác kỹ thuật.

4.3.12. Chăm sóc kim catheter hàng ngày.

+ Điều dưỡng rửa tay (sát khuẩn tay), đi găng trước khi chăm sóc kim catheter

+ Sát khuẩn đầu nút kim Catheter bằng cồn 70 độ, để khô trong 30 giây

+ Dùng gạc vô khuẩn lót để tháo đầu nút kim.

+ Tháo đầu nút kim và lắp bơm tiêm có 2 -3ml Natriclorid 9‰ vào đốc kim.

+ Mở khóa, hút ngược lại nhẹ nhàng và kiểm tra xem máu có trào ngược lại không. (Nếu có cục máu đông trào ra thì bỏ bơm tiêm đi); nếu máu trào ra thì tiếp tục:

+ Bơm dung dịch Natriclorid 9‰ chậm vào tĩnh mạch

+ Quan sát vị trí mũi kim và người bệnh trong quá trình bơm

+ Khóa ba chạc (dây nối) lại và tháo bỏ bơm tiêm

+ Nút lại đầu ba chạc bằng nút kim mới.

5. THEO DÕI:

- Theo dõi sắc mặt và diễn biến của người bệnh trong và sau khi thực hiện kỹ thuật 4 - Chăm sóc kim catheter mỗi 8 giờ

- 12h/ lần hoặc tùy theo tình trạng thực tế

- Kiểm tra vùng đặt kim hàng ngày và sờ qua băng để xem người bệnh có bị đau hay cảm ứng bất thường ở vị trí đặt kim không?

- Không cần thiết phải thay kim catheter thường quy trước 72 giờ và không nên để quá 3 ngày.

- Khi có các dấu hiệu: tắc kim, sưng, nề đỏ, đau dọc theo tĩnh mạch, nhiễm khuẩn hoặc chảy máu tại chỗ phải rút kim và đặt kim sang vị trí khác.

6. TAI BIẾN VÀ CÁCH XỬ TRÍ:

6.1. Tai biến sớm

6.1.1. Đâm nhầm vào động mạch.

- Xử trí: Rút ngay kim, băng ép tại điểm đâm kim, theo dõi dấu hiệu chảy máu tại chỗ.

6.1.2. Thoát mạch: do chệch kim, vỡ tĩnh mạch

- Xử trí: Rút kim truyền, chuyển vị trí truyền sang chi khác, thường xuyên kiểm tra bằng bắt mạch và làm dấu hiệu làm đầy mao mạch. Báo bác sĩ.

6.1.3. Tụ máu: Do chảy máu vào tổ chức xung quanh hoặc kim xuyên qua

mạch máu - Xử trí: Rút kim truyền, Băng ép quanh nơi tụ máu bằng gạc lạnh

6.1.4. Tuột Catheter:

Do cố định không chắc hoặc do người bệnh tự rút truyền

- Xử trí:

Rút kim truyền

6.2. Tai biến muộn

6.2.1. Viêm tĩnh mạch: Do cục máu đông ở đầu kim Catheter; lưu kim Catheter quá lâu; dịch truyền có độ pH quá cao hoặc quá thấp hoặc dịch ưu trương.

- Xử trí:

Rút kim truyền, chườm ẩm, báo bác sĩ, ghi chép tình trạng và những xử trí.

6.2.2. Nhiễm khuẩn tại chỗ

- Xử trí:

Rút kim truyền, chuyển vị trí truyền sang chi khác, báo bác sĩ, theo dõi chăm sóc vị trí nhiễm khuẩn.

6.2.3. Nhiễm khuẩn toàn thân: do không tuân thủ nguyên tắc vô khuẩn khi thực hiện kỹ thuật/chăm sóc vùng truyền kém/người bệnh suy giảm miễn dịch/lưu kim catheter quá lâu/viêm tĩnh mạch kéo dài.

- Xử trí:

+ Báo bác sĩ, dùng thuốc theo chỉ định, nuôi cấy vùng truyền và đầu catheter

+ Theo dõi dấu hiệu sinh tồn và toàn trạng người bệnh

6.3. Một số tai biến khác

6.3.1. Co thắt tĩnh mạch, kích ứng tại nơi truyền: do truyền dịch/máu lạnh; Kích ứng tĩnh mạch do thuốc hoặc dịch; Tốc độ truyền quá nhanh.

- Xử trí:

Áp miếng gạc ẩm lên vùng truyền (Có thể sử dụng máy làm ẩm dịch truyền). Giảm tốc độ truyền.

6.3.2. Quá tải tuần hoàn: do tốc độ truyền quá nhanh

- Xử trí: + Cho người bệnh nằm đầu cao 30-45 độ

+ Thở oxy nếu cần

+ Báo bác sĩ để có hướng xử trí phù hợp.

6.3.3. Dị ứng thuốc: Ngừng truyền, Phối hợp với bác sĩ xử trí sốc phản vệ theo phác đồ nếu có.

6.4. Một số tai biến ít gặp hơn:

6.4.1. Tổn thương dây chằng, dây thần kinh: do kỹ thuật chọc không đúng hoặc cố định chặt quá.

- Xử trí:

Ngừng truyền, báo bác sĩ

6.4.2. Tắc mạch do khí

- Xử trí:

Ngừng truyền

+ Đặt người bệnh ở tư thế Trendelenburg

+ Báo bác sĩ, Cho người bệnh thở oxy theo chỉ định

+ Ghi chép các xử trí và can thiệp đã làm

LƯU Ý:

- Sử dụng gạc vô khuẩn, hay băng vô khuẩn, để che vị trí đặt catheter.

- Thay gạc, băng thường quy 24 – 48 giờ/lần. Thay ngay khi gạc, băng bẩn thấm hoặc không còn đảm bảo tính nguyên vẹn.

- Cần luân chuyển vị trí đặt kim truyền 48-72 giờ/lần.

- Nếu không thể thay đổi vị trí đặt kim truyền thì phải báo bác sĩ để có hướng xử trí phù hợp. - Nên rút ngay kim catheter nếu không cần sử dụng.

QUY TRÌNH KỸ THUẬT SIÊU ÂM Ổ BỤNG

I. ĐẠI CƯƠNG

Siêu âm ngày càng phổ biến, dễ áp dụng, có độ chính xác tương đối cao khi được tiến hành bởi một bác sĩ được đào tạo đầy đủ. Trong thực hành cấp cứu, siêu âm là một phương tiện không thể thiếu và làm được siêu âm là một kỹ năng của người Người thực hiện hồi sức cấp cứu.

Siêu âm có thể áp dụng để chẩn đoán nhanh các bất thường về màng phổi, màng tim, tim, ổ bụng và các tổn thương khác. Đồng thời cũng có thể dùng để làm các thủ thuật (chọc dịch màng phổi, màng tim, ổ bụng, đặt catheter tĩnh mạch ...) dưới hướng dẫn siêu âm để tăng độ chính xác, giảm tai biến.

II. CHỈ ĐỊNH

- Chấn thương bụng
- Tình trạng sốc: sốc tim, sốc mất máu ...
- Nghi ngờ các bất thường trong ổ bụng: dịch, máu, vỡ phình động mạch chủ bụng, sỏi mật, ứ nước - mũ đài bể thận ...
- Nghi ngờ có bất thường trong cấp cứu sản khoa: chữa ngoài tử cung vỡ
- Nghi ngờ dịch màng phổi, khí màng phổi
- Tìm các huyết khối tĩnh mạch sâu
- Siêu âm đánh giá lượng dịch ổ bụng cho Người bệnh viêm tụy cấp và sau mổ
- Hướng dẫn làm các thủ thuật: đặt catheter tĩnh mạch trung tâm, chọc hút - chọc dẫn lưu dịch màng phổi, đặt dẫn lưu ổ dịch trong ổ bụng .

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Không có chống chỉ định siêu âm.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Bác sĩ: 01 bác sĩ được đào tạo về siêu âm tổng quát
- Điều dưỡng: 01 Điều dưỡng

2. Phương tiện, dụng cụ

2.1. Vật tư tiêu hao

- Mũ y tế : 02 cái
- Khẩu trang y tế : 02 cái
- Găng tay sạch : 02 đôi
- Phiếu ghi kết quả : 01 tờ

- Gel siêu âm lọ 100ml : 0,1 lọ

2.2. Dụng cụ cấp cứu : không cần chuẩn bị

2.3. Các chi phí khác (khấu hao máy móc, nhà cửa, xử trí rác thải...)

Máy siêu âm màu có đầu do đa tần (siêu âm tại giường).

3. Người bệnh

- Giải thích cho bệnh (nếu tỉnh) và gia đình về lợi ích và tai biến có thể xảy ra khi làm thủ thuật dưới hướng dẫn siêu âm

- Người bệnh nằm ngửa, bộ lộ vùng g thăm khám

- Mặc máy theo dõi nhịp tim, huyết áp, nhịp thở, SpO2.

4. Hồ sơ bệnh án. Ghi chép đầy đủ kết quả siêu âm vào hồ sơ bệnh án

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra thông tin bệnh nhân: kiểm tra chỉ định, chống chỉ định và giấy cam kết đồng ý tham gia kỹ thuật, phiếu ghi chép theo dõi thủ thuật.

2. Kiểm tra Người bệnh

- Kiểm tra hệ thống máy thở, các dây truyền thuốc như thuốc vận mạch.

- Đảm bảo hô hấp

- Điều dưỡng phụ giữ Người bệnh

3. Thực hiện kỹ thuật

3.1. Siêu âm gan mật

3.1.1. Cắt dọc qua động mạch chủ: Để đo kích thước gan trái. Bình thường < 8 cm

3.1.2. Cắt dọc qua tĩnh mạch chủ dưới: để đánh giá tình trạng huyết khối tĩnh mạch (nếu có)

3.1.3. Cắt dọc qua đường giữa đòn phải: Đo kích thước gan phải (bình thường 10,5 + 1,5cm) và cũng có thể thấy khoang Morisson khi có dịch trong khoang phúc mạc.

3.1.4. Các lát cắt dọc qua đường nách: Theo mặt phẳng chính diện cho thấy rõ vòm hoành, phân thủy sau gan phải, liên quan thận phải-gan và khoang Morisson.

3.1.5. Cắt ngang gan trái: theo trục của nhánh tĩnh mạch trái tĩnh mạch cửa và cắt quặt ngược từ dưới bờ sườn phải qua nhánh phải tĩnh mạch cửa để nghiên cứu nhu mô, đường mật gan trái và phải

3.1.6. Cắt quặt ngược từ dưới bờ sườn phải trong mặt phẳng của các tĩnh mạch gan: lát cắt này cho thấy rõ 3 tĩnh mạch gan và hợp lưu của chúng với tĩnh mạch chủ dưới.

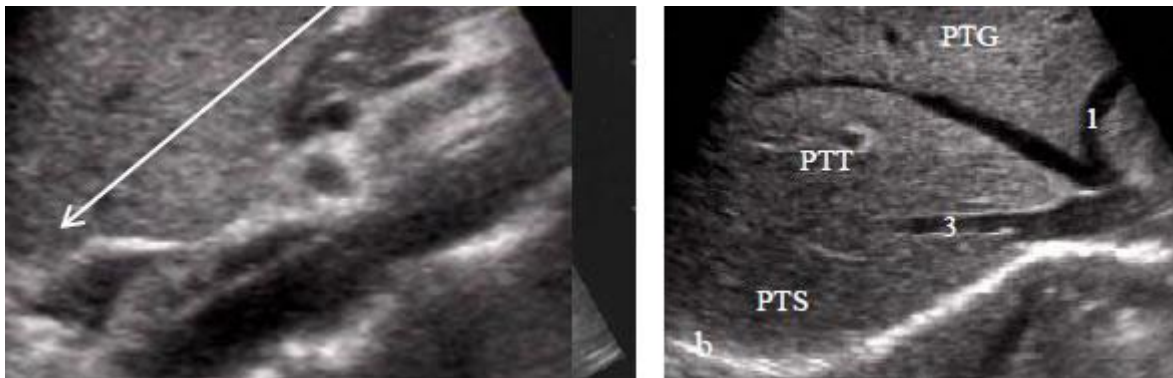
3.1.7. Các lát cắt qua rốn gan: Để khảo sát cuống gan người ta thường hay để

Người bệnh nằm nghiêng trái để vùng này gần với đầu dò hơn.

3.1.8. Các lát cắt vuông góc tĩnh mạch cửa : Nhằm mục đích khảo sát cuống gan theo bình diện ngang của nó. Đánh giá tình trạng giãn đường mật, sỏi mật (trong trường hợp tìm, định khu ổ nhiễm khuẩn)

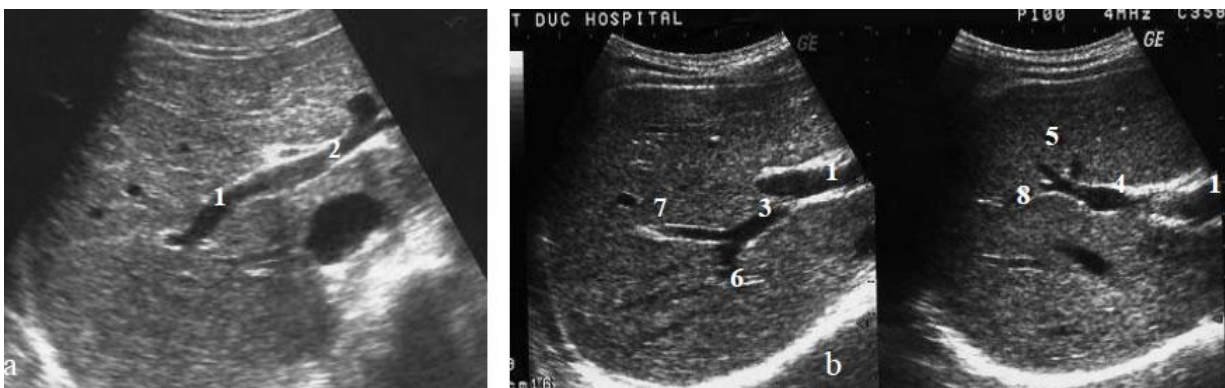
3.1.9. Lát cắt dọc và cắt ngang túi mật: Nhằm mục đích khảo sát túi mật. Tuy nhiên, túi mật nhiều khi được thấy rõ hơn qua các lát cắt trên sườn chếch xuống phía dưới tới vị trí túi mật.

Hình 1: a. Cắt dọc qua động mạch chủ (ĐMC), b. Cắt dọc qua tĩnh mạch chủ (TMC) : I, II, III, IV. Hạ phân thủy gan ; 1. Nhánh trái tĩnh mạch cửa, 2. Động mạch mạc treo tràng trên, 3. Động mạch thân tạng, 4. Thân tụy ; các mũi tên chỉ cách đo gan trái và tỷ lệ phân thủy I-gan T

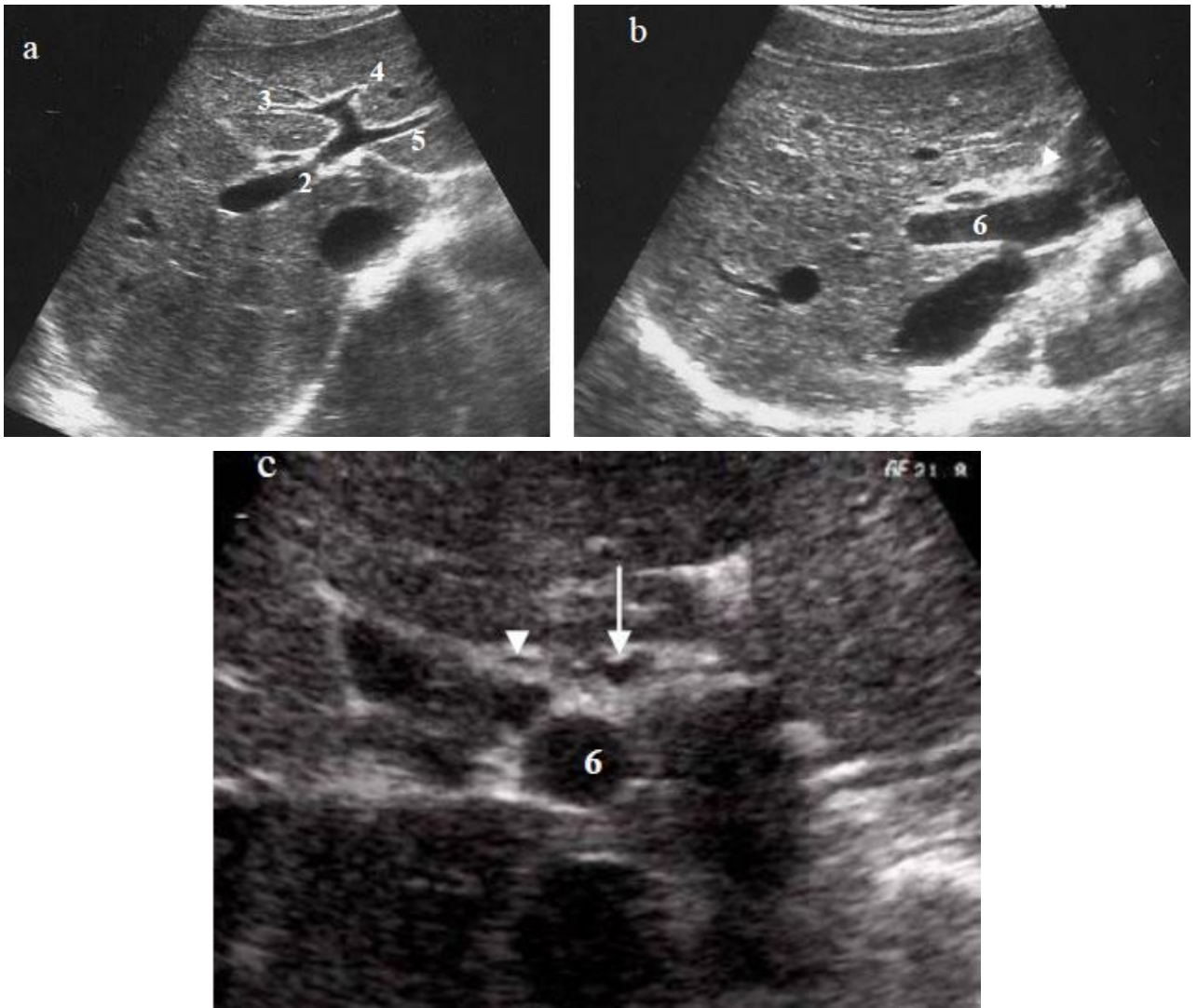


Hình 2. a. Cắt đứng dọc qua đường giữa đòn; b. Cắt dưới sườn phải quặt ngược: V,VI,VII,VIII. Các hạ phân thủy gan; 1,2,3. Các tĩnh mạch gan trái, giữa và phải; 4 thận phải;

PTS, PTT,PTG. Phân thủy sau, phân thủy trước và phân thủy giữa;



Hình. a.Cắt ngang qua hợp lưu nhánh tái và phải TMC; b. Lát cắt qua khoang liên sườn qua nhánh phân thủy trước và phân thủy sau TMC: 1. Nhánh phải TMC, 2. Nhánh tái TMC; 3. Nhánh phân thủy sau; 4. Nhánh phân thủy trước; 5, 6, 7, 8. Các nhánh tĩnh mạch cửa hạ phân thủy



Hình 3.. a, Cắt qua nhánh trái TMC; b. Cắt dọc qua rốn gan; c. Cắt ngang qua rốn gan: 1. Phân thủy I; 2. Nhánh trái TMC; 3, 4, 5. Nhánh phân thủy IV, hạ phân thủy III và hạ phân thủy II; 6. Thân TMC; (►) . Ống mật chủ; (—►) Động mạch gan ,

2. Siêu âm hệ tiết niệu

- Mục đích đánh giá các bệnh lý thuộc hệ tiết niệu bao gồm thận, niệu quản, bàng quang, tiền liệt tuyến trong một số trường hợp đặc biệt bao gồm cả niệu đạo.

- Trong hồi sức cấp cứu, siêu âm hệ tiết niệu có ý nghĩa trong việc tìm nguồn nhiễm trùng (sỏi niệu quản, sỏi thận, ứ nước, ứ mủ thận, giãn đài bể thận.), hình ảnh chảy máu, dịch quanh thận

- Mặt cắt dọc thận để đo kích thước, đánh giá giãn đài bể thận, sỏi

- Mặt cắt ngang:

- Mô tả, đo kích thước dịch quanh thận, khoang cạnh thận và rãnh đại tràng hai bên

3.3. Siêu âm tụy : đánh giá kích thước, nhu mô, ống tụy giãn hay không, có sỏi kèm theo hay không. Đánh giá dịch quanh tụy, thâm nhiễm mỡ

- Mặt cắt dọc: thấy hình ảnh đầu tụy nằm giữa động mạch mạc treo tràng

trên và động mạch thân tạng

- Mặt cắt ngang: đo các kích thước của tụy, đánh giá ống tụy giãn hay không, các tổn thương quanh tụy: thâm nhiễm mỡ, ổ dịch quanh tụy...

3.4. Siêu âm lách: đánh giá kích thước, nhu mô, huyết khối tĩnh mạch lách nếu có. Đánh giá dịch quanh lách

3.5. Siêu âm tử cung phần phụ

- Đo các kích thước tử cung, siêu âm xác định dịch, máu trong buồng tử cung
- Đánh giá sơ bộ các tổn thương hai phần phụ nếu có
- Chẩn đoán nguyên nhân gây sốc như sốc mất máu do chửa ngoài tử cung vỡ, vỡ nang buồng trứng...

3.6. Siêu âm bàng quang và tiền liệt tuyến

- Đánh giá thành bàng quang, nước tiểu, máu cục, sỏi nếu có
- Mô tả, đo kích thước tiền liệt tuyến
- Siêu âm xác định dịch màng phổi: dịch màng phổi, tình trạng xẹp phổi hoặc đông đặc phổi, định hướng để chọc dịch màng phổi dưới hướng dẫn siêu âm

VI. THEO DÕI VÀ TAI BIẾN

Siêu âm là một kỹ thuật không xâm nhập, an toàn, không có các biến chứng.

QUY TRÌNH KỸ THUẬT DẪN LƯU MÀNG PHỔI

I. ĐẠI CƯƠNG

Dẫn lưu khoang màng phổi là một can thiệp ngoại khoa tối thiểu, đặt một ống dẫn lưu vào khoang màng phổi nhằm:

- Dẫn lưu sạch máu, dịch và khí trong khoang màng phổi
- Giúp phổi nở tốt
- Tái tạo áp lực âm trong khoang màng phổi

II. CHỈ ĐỊNH

- Các trường hợp tràn khí màng phổi :
- Tràn máu màng phổi
- Tràn mủ màng phổi
- Tràn máu hoặc tràn dịch màng phổi tái phát nhanh (nhằm gây dính)

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Phổi đông đặc dính vào thành ngực khắp một nửa phổi

- Tràn dịch màng phổi do suy tim, suy thận, nếu khó thở chỉ chọc hút, không dẫn lưu.

- Rối loạn đông máu nặng

IV. CHUẨN BỊ

1. Người bệnh

- Chụp Xquang phổi mới (cùng ngày dẫn lưu) nếu có
- Giải thích cho Người bệnh hiểu và hợp tác với người thực hiện
- Tiêm 0,5mg atropin dưới da
- Tiêm an thần nếu Người bệnh lo lắng hoặc có nguy cơ kích thích nhiều
- Tư thế Người bệnh: Có thể nằm hoặc ngồi tùy trường hợp cụ thể
- + Ngồi: Người bệnh ngồi trên ghế tựa, mặt quay về phía vai ghế, hai tay khoanh trước mặt đặt lên vai ghế, ngực tỳ vào vai ghế.
- + Nằm: Người bệnh nằm ngửa, thẳng người, thân người nghiêng về bên phổi lành, tay phía dẫn lưu nâng cao lên phía đầu.

2. Dụng cụ

- Dẫn lưu:
- + Dẫn lưu Monod: ống dẫn lưu bằng cao su và trocar, dẫn lưu to và cứng nên thường dùng cho trường hợp tràn máu, mủ màng phổi.
- + Dẫn lưu Joly: ống dẫn lưu có mandrin bên trong, ít dùng vì nòng sắt bên trong có thể gây biến chứng như: chấn thương phổi, mạch máu, tim.
- + Dẫn lưu Monaldi
- Máy hút và hệ thống ống nối (nếu có)

- Bộ mở màng phổi
- Bơm tiêm, kim tiêm
- Săng vô khuẩn, bông gạc, cồn 70⁰ , cồn iod, găng vô khuẩn
- Lidocain 2 %

3. Người thực hiện

Như chuẩn bị làm phẫu thuật:

- Đội mũ, đeo khẩu trang
- Rửa tay xà phòng
- Sát trùng tay bằng cồn
- Mặc áo mổ
- Đi găng vô trùng

4. Hồ sơ bệnh án

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

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Chọn điểm chọc

- Trần khí màng phổi: khoang liên sườn 2, 3 đường giữa đòn bên có tràn khí
- Tràn dịch màng phổi, tràn máu màng phổi: khoang liên sườn 7, 8 đường nách giữa (nách trước) bên có tổn thương
- Tràn dịch, tràn khí màng phổi: Dùng cả 2 đường hoặc khoang liên sườn 4,5 đường nách giữa
- Dịch mủ nhiều: Dùng cả 2 đường, 1 để dẫn lưu, 1 để bơm rửa

2. Đặt ống dẫn lưu

- Sát khuẩn vùng da định làm thủ thuật
- Gây tê bằng liddocain từng lớp thành ngực đồng thời chọc thăm dò màng phổi
- Rạch da từ 0,5 - 1cm dọc theo bờ trên xương sườn dưới
- Dùng panh kocher không máu tách dần các thớ cơ thành ngực
- Đặt dẫn lưu vào khoang màng phổi:
 - + Dẫn lưu Monod: Chọc trocar vuông góc với thành ngực vào khoang màng phổi, rút lòng trocar. Kẹp đầu ngoài ống dẫn lưu, luồn ống dẫn lưu vào trocar rồi đẩy vào khoang màng phổi đến vị trí đã định (luồn sâu 6-10 cm) rút trocar ra.
 - + Dẫn lưu Joly: Chọc dẫn lưu vuông góc với thành ngực rút nòng dẫn lưu ra 1 cm rồi đẩy dẫn lưu vào khoang màng phổi đến vị trí đã định, rút nòng dẫn lưu ra.
 - Nối dẫn lưu với máy hút hoặc bình dẫn lưu
 - Cố định dẫn lưu vào da bằng chỉ khâu. Đặt một đường khâu túi hoặc khâu chữ U quanh ống dẫn lưu để thắt lại khi rút ống.
 - Kiểm tra lại dẫn lưu

3. Dẫn lưu

- Dẫn lưu 1 bình: áp dụng cho Người bệnh tràn khí màng phổi đơn thuần
- Dẫn lưu 2 bình: áp dụng trong dẫn lưu dịch và khí

VI. THEO DÕI

Tình trạng Người bệnh: SpO₂, nhịp thở, ran phổi, tình trạng tràn khí bằng phim chụp phổi hàng ngày.

- Tình trạng nhiễm trùng chân ống dẫn lưu, theo dõi và điều chỉnh áp lực hút (không quá 40 cmH₂O).

VII. XỬ TRÍ BIẾN CHỨNG

- Chảy máu: hay gặp với dẫn lưu Joly hoặc chọc phải mạch máu, cầm máu bằng khô hoặc thắt động mạch liên sườn.

- Phù phổi: thường do hút quá nhanh và quá nhiều, cần giảm áp lực hút và điều trị phù phổi cấp.

- Tràn khí dưới da: thường do tắc dẫn lưu, cần kiểm tra và thông ống dẫn lưu

- Nhiễm khuẩn: nhiễm trùng tại chỗ đặt dẫn lưu, viêm mủ màng phổi, nhiễm trùng huyết. Sử dụng kháng sinh kinh nghiệm và theo kháng sinh đồ.

- Tắc ống dẫn lưu: do cục máu đông, mủ đặc, do gập dẫn lưu, do đặt dẫn lưu không đúng vị trí. Cần thay ống dẫn lưu mới.

QUY TRÌNH KỸ THUẬT THÁO LỒNG RUỘT Ở TRẺ EM

I. ĐẠI CƯƠNG

1. Định nghĩa:

Là tình trạng một đoạn ruột chui vào lòng đoạn ruột kế cận gây ra hội chứng tắc ruột theo cơ chế bít nút và thắt nghẽn.

2. Nguyên nhân:

- 75-95% lồng ruột không rõ nguyên nhân.
- Nguyên nhân: có thể gặp ở bất cứ tuổi nào nhưng đặc biệt chú ý tuổi dưới 03 tháng hay trên 5 tuổi (túi thừa Meckel, polyp ruột, nang ruột đôi, Henoch Scholein...).
- 1% sau phẫu thuật.

II. CHẨN ĐOÁN

1. Công việc chẩn đoán:

a. Hỏi bệnh:

- Khóc thét từng cơn do đau bụng: là triệu chứng chủ yếu giúp đánh giá thời điểm lồng.
- Nôn sớm ra thức ăn vừa bú, muộn hơn là nôn ra thức ăn đã tiêu hóa.
- Tiêu nhầy máu sau thời điểm đau bụng 6 – 12 giờ.
- Thời gian khởi phát.

b. Khám lâm sàng:

- Khối lồng: bầu dục, chắc, di động dọc theo khung đại tràng, đau khi sờ chạm.
- Thăm trực tràng hay đặt thông trực tràng: máu theo găng tay hoặc ống thông trực tràng, có thể sờ chạm đầu khối lồng.
- Xanh tái.
- Biến chứng: mất nước, viêm phúc mạc, tắc ruột, sốc, nhiễm trùng huyết.

c. Cận lâm sàng:

- Siêu âm: là lựa chọn đầu tiên giúp
 - Chẩn đoán xác định.
 - Đánh giá khả năng tháo lồng.
 - Phát hiện biến chứng và nguyên nhân.
 - Hướng dẫn tháo lồng không mổ.
- X-quang bụng không sửa soạn: chỉ định khi nghi ngờ thủng ruột hoặc tắc ruột.
- Tổng phân tích tế bào máu, điện giải đồ, các xét nghiệm khác: chỉ định khi bệnh nhân có biến chứng.
- Chụp cắt lớp vi tính: chỉ định khi
 - Lâm sàng gợi ý lồng ruột nhưng các phương tiện khác không phát hiện được.
 - Cần xác định nguyên nhân của lồng ruột.
- Nội soi tiêu hóa dưới: khi nghi ngờ có polyp đại tràng.
- Nội soi ổ bụng: khi nghi ngờ nguyên nhân túi thừa Meckel, đường tiêu hóa

đôi.

2. Chẩn đoán:

- Chẩn đoán xác định: Lâm sàng + siêu âm bụng.
- Chẩn đoán mức độ:
 - Lòng ruột không biến chứng.
 - Lòng ruột có biến chứng: sốc, viêm phúc mạc, thủng ruột.
- Chẩn đoán phân biệt: hội chứng ly, các nguyên nhân tiêu máu khác.

III. ĐIỀU TRỊ

1. Nguyên tắc điều trị:

- Hồi sức khi có biến chứng.
- Tháo lồng.
- Điều trị nguyên nhân nếu có.

2. Hồi sức nội khoa:

- Đặt thông dạ dày dẫn lưu, nhịn ăn uống.
- Chống sốc.
- Bồi hoàn nước, điện giải nếu có rối loạn.
- Kháng sinh: Cefotaxim hoặc Ceftriaxon, có thể phối hợp Metronidazole.

3. Tháo lồng: Tháo lồng bằng hơi: thực hiện càng sớm càng tốt.

- Chống chỉ định:
 - Có biến chứng.
 - Tắc ruột hoàn toàn trên lâm sàng và X-quang.
- Thực hiện:
 - Đặt đường truyền tĩnh mạch.
 - Đặt thông dạ dày và thông trực tràng.
 - Tháo với áp lực chuẩn 60 – 120mmHg (bắt đầu với áp lực 60 – 80 mmHg và tăng dần). Mỗi lần bơm không nên quá 3 phút, không tháo quá 3 lần.
 - Sau tháo lồng thành công
 - Dấu hiệu tháo lồng thành công:
 - o Lâm sàng: bụng tròn đều, giữ hơi, không sờ thấy khối lồng, cột áp lực trên máy tụt đột ngột, cải thiện dấu hiệu tắc ruột trên lâm sàng.
 - o Cận lâm sàng: dựa trên siêu âm hoặc X quang bụng không sửa soạn.
 - Rút thông dạ dày, thông trực tràng khi bé tỉnh hẳn.
 - Bắt đầu uống lại khi không còn dấu hiệu lồng ruột trên lâm sàng và siêu âm, hoặc X quang.

QUY TRÌNH KỸ THUẬT THỤT THÁO, THỤT GIỮ CHO NGƯỜI BỆNH

1. ĐẠI CƯƠNG

Đại tràng là đoạn cuối cùng của ống tiêu hóa, hình chữ U ngược. Dài khoảng 1.5 - 2 m, phía trên nối với hồi tràng qua lỗ hồi manh tràng có van hồi manh tràng. Có nhiệm vụ tiếp nhận các thức ăn không tiêu hóa được (chất xơ...), một số vi khuẩn ở ruột già có thể sản xuất các vitamin cho cơ thể, hấp thụ nước và tạo nên phân để thải ra ngoài.

Đại tràng gồm có bốn phần:

- Manh tràng và ruột thừa.
- Kết tràng gồm có kết tràng lên, kết tràng ngang, kết tràng xuống và kết tràng sigma
- Trực tràng.
- Ống hậu môn và tận cùng là hậu môn.

2. KỸ THUẬT THỤT THÁO

2.1. Khái niệm

Thụt tháo là phương pháp đưa nước qua trực tràng vào kết tràng nhằm làm mềm lỏng những cục phân cứng và làm thành ruột nở rộng, thành ruột được kích thích sẽ co lại đẩy phân và hơi ra ngoài.

2.2. Chỉ định:

- Bệnh nhân táo bón.
- Trước phẫu thuật đường tiêu hóa.
- Trước khi thụt chất cản quang vào ruột.
- Trước khi thụt giữ.
- Trước khi đẻ.
- Trước khi soi trực tràng.

2.3. Chống chỉ định:

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

2.4. Dụng cụ thụt

- * Bốc thụt gắn ống cao su
- * Canuyn thụt

2.5. Tư thế của người bệnh

Tư thế NB: cho NB nằm nghiêng sang bên trái sát mép giường (chân trên co, chân dưới duỗi) - Hoặc nằm tư thế sản khoa.

2.6. Quy trình kỹ thuật thụt tháo:

STT	CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH	MỤC ĐÍCH – Ý NGHĨA	TIÊU CHUẨN PHẢI ĐẠT
I	CHUẨN BỊ		
1.	Chuẩn bị người bệnh:	Tránh nhầm lẫn	

	Xác định đúng NB Nhận định tình trạng NB	Đánh giá được tình trạng bệnh của NB.	Đúng họ tên, tuổi, địa chỉ, số giường. Nhận định: ý thức, các DHST của NB, tình trạng da vùng hậu môn
	Thông báo, giải thích, động viên người bệnh về kỹ thuật sẽ làm	Để NB hiểu và cùng phối hợp cho tốt.	NB hợp tác trong quá trình thực hiện kỹ thuật..
2.	Chuẩn bị người DD: Điều dưỡng mang trang phục y tế đầy đủ Rửa tay thường quy	Đảm bảo an toàn cho người bệnh và DD khi thực hiện. Ngăn ngừa nhiễm khuẩn bệnh viện.	Điều dưỡng phải có đầy đủ trang phục y tế, theo quy định, gọn gàng, sạch sẽ. Đúng và đủ 6 bước.
3.	Chuẩn bị dụng cụ: Bốc thụt gắn ống cao su, nước thụt (khoảng 37 °C) số lượng 1 - 1,5 lít (với trẻ em không quá 0,5 lít), nhiệt kế đo nhiệt độ nước. Khay chữ nhật, bát kê, gạc miếng, kẹp Kocher, ống cắm kẹp, dầu nhờn. Tấm nilon, vải đắp, găng tay sạch, giấy vệ sinh, khay hạt đậu (túi giấy). Bô dẹt, cột treo bô, bình phong. Hồ sơ bệnh án	Đảm bảo thực hiện kỹ thuật theo quy trình, thuận lợi.	Đầy đủ, đúng tiêu chuẩn. Sắp xếp dụng cụ gọn gàng, ngăn nắp, đúng quy định.
II			
1.	Che bình phong hoặc đóng cửa	Tạo không gian riêng tư cho người bệnh	Tôn trọng người bệnh
2.	Trải nilon - Đắp vải phủ – Cởi quần cho NB.	Đảm bảo vệ sinh trong quá trình thực hiện kỹ thuật	Tôn trọng người bệnh Thao tác nhẹ nhàng
3.	Tư thế NB: cho NB nằm nghiêng sang bên trái sát mép giường (chân trên co, chân dưới duỗi) - Hoặc nằm tư thế sản khoa.	Giúp người bệnh thoải mái, dễ dàng hợp tác thực hiện kỹ thuật	Thao tác nhanh nhẹn, gọn gàng Hỏi bệnh nhân có gì khó chịu để khắc phục
4.	Nối canuyn với hệ thống bốc thụt, khóa canuyn.	Nắp hệ thống canuyn thụt	Thao tác nhanh nhẹn Kiểm tra các chỗ nối
5.	Kiểm tra nhiệt độ nước, đổ nước vào bô, treo bô lên cao (cách mặt giường	Nước thụt lạnh quá sẽ gây co thắt đại tràng, nóng quá gây bỏng	Thao tác nhanh nhẹn Đảm bảo hệ thống thụt hoạt động tốt

	khoảng 80 cm), kiểm tra sự lưu thông của canuyn		
6.	Rót dầu nhờn - Đi găng, bôi dầu nhờn vào đầu canuyn	Làm trơn canuyn để thụt	Thao tác nhanh nhẹn Bôi trơn từ 3-5 cm
7.	ĐD đứng ngang hông NB, mở vải đắp, vành mông để lộ hậu môn, động viên NB. Bảo NB hít sâu thở đều.	Thụt cho người bệnh	Thao tác nhẹ nhàng Động viên người bệnh để người bệnh phối hợp tốt
8.	Đưa canuyn vào hậu môn theo hướng rốn 2 - 3 cm, rồi đưa song song với cột sống, ngập 2/3 canuyn	Đảm bảo an toàn	Thao tác nhẹ nhàng Làm đúng kỹ thuật
9.	Mở khóa cho nước chảy từ từ vào trực tràng, giữ canuyn Theo dõi nước ở bốc, hỏi người bệnh có cảm giác tức bụng không, động viên NB cố nhịn khoảng 15 phút.	Thụt cho người bệnh Đảm bảo an toàn	Thao tác nhẹ nhàng Quan sát người bệnh Động viên người bệnh
10.	Khi nước trong bốc hết, khóa lại, rút canuyn nhẹ nhàng. Tháo canuyn bỏ vào khay hạt đậu		Thao tác nhẹ nhàng
11.	Dẫn NB cố nhịn đi vệ sinh khoảng 10-15 phút. Giúp hoặc hướng dẫn NB xoa bụng theo chiều kim đồng hồ, giúp NB đi vệ sinh (nếu cần), bỏ nilon, bỏ, mặc quần cho NB (nếu NB không tự mặc được).	Làm mềm phân trong đại tràng	Quan sát người bệnh Động viên người bệnh
12.	Đánh giá NB sau khi thực hiện KT. Dẫn dò người bệnh.	Đánh giá những thay đổi về mặt sinh lý, tinh thần của người bệnh Phát hiện những tai biến để xử trí kịp thời	Kịp thời, chính xác
13.	Thu dọn dụng cụ	Đảm bảo gọn gàng, tránh thất thoát dụng cụ, phòng tránh lây nhiễm	Gọn gàng, đúng vị trí, đúng quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn, phân loại rác đúng

14.	Rửa tay nội khoa	Tránh lây nhiễm cho nhân viên y tế và cho người bệnh	Đúng quy trình
15.	Ghi phiếu CS điều dưỡng.	Ghi lại công việc mình đã làm cho NB	Ghi đúng quy định, rõ ràng, sạch sẽ.

3. KỸ THUẬT THỤT GIỮ:

Thụt giữ là phương pháp đưa dung dịch, thức ăn hoặc thuốc với một số lượng nhỏ qua hậu môn vào kết tràng.

3.1. Mục đích:

- Để điều trị một số bệnh tại chỗ ở đại tràng, thụt để hạ sốt.
- Để nuôi dưỡng bệnh nhân trong trường hợp bệnh nhân không ăn uống được, không thể truyền vào tĩnh mạch được.

3.2 Áp dụng:

- Sốt cao.
- Viêm đại tràng, bệnh nhân mắc kiết lỵ.
- Chướng hơi sau mổ.
- Bệnh nhân tổn thương đường tiêu hóa trên không ăn uống được, không truyền được.

3.3. Không áp dụng:

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

3.4 Kỹ thuật tiến hành:

3.4.1. Chuẩn bị bệnh nhân:

- Động viên, giải thích cho bệnh nhân về việc sắp làm. Nói cho bệnh nhân biết về cảm giác khi thụt.
- Dẫn bệnh nhân cố nhịn sau khi thụt 10 phút.
- Lưu ý: phải thụt tháo 1-2 giờ rồi mới thụt giữ.

3.4.2. Chuẩn bị điều dưỡng

DD rửa tay và mang trang phục theo qui định.

3.4.3. Chuẩn bị dụng cụ:

- Bốc thụt có khăn phủ.
- Ống cao su có bầu đếm giọt có khóa hãm để điều chỉnh tốc độ, ống thông cao su dài từ 1-1,2m.
- Canuyl thụt hoặc ống thông hậu môn.
- Khay chữ nhật, khay hạt đậu.
- Dầu nhờn, cốc đựng dung dịch thụt số lượng theo chỉ định của bác sĩ không quá 200ml.
- Nhiệt kế đo nước.
- Nilon, vải đắp, cột treo bốc, bình phong.
- Bô, giấy vệ sinh.

3.4.4. Kỹ thuật tiến hành:

- Các bước từ đầu đến đưa canuyl giông thụt tháo.
- Mở khóa cho dịch chảy từ từ duy trì tốc độ 40-50 giọt/phút vì cho chảy nhanh sẽ gây kích thích ruột mạnh.
- Khi dung dịch trong bốc hết khóa ống lại.
- Nhẹ nhàng rút canuyl hoặc ống thông ra.
- Dùng giấy lót tay tháo canuyl hoặc ống thông bỏ vào khay hạt đậu hoặc ngâm vào dung dịch thuốc sát khuẩn.
- Lau sạch mông cho bệnh nhân
- Mặc quần lại cho bệnh nhân.
- Để bệnh nhân nằm nghiêng khép mông lại hoặc dùng giấy vệ sinh ấn nhẹ vào hậu môn để giữ nước ở lại trong ruột.
- Giúp bệnh nhân về tư thế thoải mái.

3.4.5. Thu dọn dụng cụ, ghi chép hồ sơ (như bài thụt tháo)

4. TAI BIẾN

- Tồn thương niêm mạc: Bệnh nhân kêu đau vùng hậu môn. Nước ra có máu tươi hay hồng.

Bệnh nhân thương hàn có nguy cơ thủng ruột khi thụt tháo. Đau bụng dữ dội, mạch tăng, nhịp thở tăng. Bụng chướng.

- Bệnh nhân hạ thân nhiệt: môi tái, chân tay lạnh run do dùng dung dịch thụt không đúng nhiệt độ và bệnh nhân bị ướt.

- Bệnh nhân bị tuột ống thông vào lòng đại tràng do đặt ống thông quá sâu và không theo dõi sát khi thao tác.

QUY TRÌNH KỸ THUẬT ĐẶT ống THÔNG HẬU MÔN

I. ĐẠI CƯƠNG/ĐỊNH NGHĨA

Là kỹ thuật đặt ống thông vào hậu môn giúp làm giảm áp lực trong ống tiêu hóa.

II. CHỈ ĐỊNH

- Trong trường hợp chướng bụng, tăng áp lực trong ống tiêu hóa (sau soi đại tràng không hút hơi hết, ...)

- Để chuẩn bị tháo lồng ruột ở trẻ em

III CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Tổn thương ở hậu môn, trực tràng.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện: điều dưỡng, kỹ thuật viên

2. Phương tiện

- Ống thông hậu môn: 1 chiếc

- Găng tay sạch: 2 đôi

- Băng dính

- parafin

- Gạc sạch: 1 gói

- 1 tấm nilon.

3. Người bệnh

Động viên, giải thích cho người bệnh mọi việc sắp làm để người bệnh yên tâm và hợp tác. Nếu người bệnh hôn mê phải giải thích cho người nhà. Nếu người bệnh là trẻ em cần phải giải thích với bố mẹ của trẻ.

4. Hồ sơ bệnh án

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ

2. Kiểm tra người bệnh

3. Thực hiện kỹ thuật

- Đặt người bệnh nằm nghiêng trái, chân trên co vào bụng, chân dưới duỗi thẳng.

- Lót tấm nilon dưới mông người bệnh.

- Bôi trơn đầu ống thông bằng Parafin (1 đoạn khoảng 5 cm)

- Thăm hậu môn trực tràng bằng tay trước khi đặt ống thông hậu môn để phát hiện các bất thường: khối u, lỗ dò hậu môn...

- Dùng ngón tay trỏ và ngón tay cái banh 2 bên hậu môn, đồng thời bảo người bệnh rặn nhẹ, tay kia cầm ống thông nhẹ nhàng đưa vào hậu môn theo hướng hậu môn - rốn sau đó theo hướng hậu môn - cột sống.

- Cố định ống thông hậu môn bằng băng dính.

VI. THEO DÕI

- Theo dõi mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở

- Tình trạng bụng: có đỡ chướng không?

- Tồn thương niêm mạc trực tràng hậu môn: người bệnh đau hậu môn, chảy máu. Khi đưa ống thông hậu môn vào mà thấy vướng, có sự cản trở thì phải dừng lại và rút ống thông ra ngay.

VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

Khi thấy người bệnh đau hậu môn hoặc chảy máu: rút ống thông ra ngay.

QUY TRÌNH KỸ THUẬT TIÊM TĨNH MẠCH

1. ĐẠI CƯƠNG

Tiêm tĩnh mạch là dùng bơm kim tiêm đưa một lượng thuốc vào cơ thể theo đường tĩnh mạch.

1.1. Chỉ định và Chống chỉ định

1.1.1. Chỉ định

- Những thuốc mong muốn có tác dụng nhanh khi đưa vào cơ thể như: thuốc gây mê, gây ngủ, chống xuất huyết, trụy mạch...
- Những thuốc có tác dụng toàn thân.
- Những thuốc gây hoại tử các mô, gây đau, thậm chí gây mảng mục nếu tiêm dưới da hay bắp thịt như calciclorua, uabain...
- Những thuốc không được tiêm bắp hoặc tiêm dưới da chỉ được tiêm tĩnh mạch.
- Những dung dịch đẳng trương, ưu trương cần đưa vào cơ thể bệnh nhân với khối lượng thuốc khá lớn.
- Máu, huyết tương và các dung dịch keo: dextran, subtosan.
- Các loại huyết thanh trị liệu.

1.1.2. Chống chỉ định

- Những thuốc gây kích thích mạnh hệ tim mạch như adrenalin (chỉ tiêm tĩnh mạch adrenalin trong trường hợp cấp cứu, khi không bắt được mạch, huyết áp tụt, không đo được).
- Những loại thuốc dầu: testosteron...

2. DỤNG CỤ

Ngoài các dụng cụ cần thiết, cần chuẩn bị:

- Bơm tiêm loại 5ml, 10ml đã hấp sấy khô vô khuẩn.
- Kim tiêm vô khuẩn dài 25 - 30mm đường kính 6/10 - 7/10mm, mũi vát ngắn và sắc.
- Dây garo.
- Gối nhỏ kê dưới vùng tiêm.
- Khay quả đậu đựng nước lạnh sạch.

3. VÙNG TIÊM

Tĩnh mạch nào cũng có thể tiêm được nhưng thường tiêm vào các tĩnh mạch sau:

- Hai tĩnh mạch to ở mặt trước khuỷu tay chụm lại thành hình chữ V trong hệ thống tĩnh mạch M. Tĩnh mạch này to, ít di động, dễ tìm, dễ tiêm.
- Có thể tiêm vào tĩnh mạch:
 - + Cẳng tay.
 - + Mu bàn tay.
 - + Mu bàn chân.
 - + Tĩnh mạch mắt cá trong (tĩnh mạch hiển trong).
 - + Khi cần có thể tiêm vào tĩnh mạch đùi ở bẹn hoặc tĩnh mạch cổ, tĩnh mạch dưới đòn.

+ Trẻ em tiêm vào tĩnh mạch đầu, mu bàn tay, cổ tay, mắt cá trong.

4. TƯ THẾ BỆNH NHÂN

Bệnh nhân nằm ngửa thoải mái trên giường, tay giang ra, kéo ống tay áo lên sát vai, bộc lộ vùng tiêm và đặt khuỷu tay bệnh nhân lên gối mỏng (nếu tiêm tĩnh mạch khuỷu tay, cẳng tay), kéo quần bệnh nhân lên qua gối nếu tiêm tĩnh mạch mắt cá trong.

5. THỰC HÀNH KỸ THUẬT

- Đặt gối kê tay dưới vùng tiêm.

- Buộc dây garo phía trên cách vị trí tiêm 3 - 5cm.

Không buộc thắt nút mà thắt dây theo kiểu nút nơ, hai đầu của dây quay lên phía trên để tiện lợi khi tháo dây garo, không nên buộc chặt.

- Nhắc bệnh nhân nắm bàn tay lại, co vào duỗi ra vài lần cho tĩnh mạch nổi rõ thêm. Chuẩn bị kỹ để đâm kim trúng vào tĩnh mạch ngay lần đầu.

- Sát khuẩn rộng nơi tiêm bằng cồn iod theo chiều từ trong ra ngoài, sau đó sát khuẩn lại bằng bông cồn 70⁰.

- Sát khuẩn tay điều dưỡng viên bằng bông cồn 70⁰.

- Tay trái dùng ngón cái miết căng mặt da để cố định tĩnh mạch đỡ di lệch và để đâm kim qua da vào tĩnh mạch dễ dàng.

- Tay phải cầm bơm tiêm đã hút thuốc có gắn kim, mũi vát ngửa lên trên, đẩy hết bọt khí ra ngoài.

- Ngón trỏ giữ lấy đốc kim, ngón cái để lên trên thân bơm tiêm; ngón giữa, ngón nhẫn để bên cạnh thân bơm tiêm, ngón út đỡ lấy ruột bơm tiêm. Để ngửa mũi vát của kim lên trên đâm kim ngay trên tĩnh mạch, qua da vào tĩnh mạch, kim chệch 15 - 30⁰ so với mặt da, cũng có thể đâm bên cạnh tĩnh mạch, qua da và ngang thành mạch rồi mới luồn kim lên dọc tĩnh mạch.

- Khi đâm trúng vào tĩnh mạch, máu sẽ chảy vào bơm tiêm hoặc xoay nhẹ ruột bơm tiêm theo chiều ngược kim đồng hồ sẽ thấy máu chảy vào bơm tiêm.

- Tay trái tháo nhẹ nhàng dây garo và nhắc bệnh nhân mở bàn tay ra, đồng thời ngón trỏ bàn tay trái giữ lấy đốc kim; ngón cái để trên thân bơm tiêm; ngón giữa, ngón nhẫn, ngón út giữ bên cạnh bơm tiêm cố định khi bơm thuốc vào.

- Tay phải ngón trỏ và ngón giữa kẹp lấy phần gờ bơm tiêm, ngón cái đặt vào ruột bơm tiêm và từ từ bơm thuốc vào tĩnh mạch.

- Nếu bệnh nhân kêu đau: nhìn lại chỗ tiêm thấy phồng là kim đã chệch ra ngoài mạch máu, phải điều chỉnh lại kim bằng cách đưa kim sâu hơn hoặc rút kim bớt ra một chút và hút nhẹ bơm tiêm xem máu có còn vào bơm tiêm không. Nếu vẫn chảy vào tức là kim đã nằm trong lòng mạch, bơm thử thấy không phồng thì lại tiếp tục từ từ bơm thuốc thật chậm, vừa bơm vừa theo dõi sắc mặt của bệnh nhân và hỏi xem bệnh nhân có thấy đau, nóng hoặc chóng mặt không? Nếu bệnh nhân thấy nóng nhiều và chóng mặt, phải tiêm chậm lại hoặc dừng tiêm và báo cáo bác sĩ.

- Khi bơm gần hết thuốc phải rút kim thận trọng, tuyệt đối không được để không khí lọt vào mạch máu sẽ gây tắc mạch máu nguy hiểm đến tính mạng bệnh nhân.

- Tiêm xong rút kim: ngón cái tay trái kéo chệch căng da để máu và thuốc không chảy ra theo mũi kim.

- Sát khuẩn lại nơi tiêm bằng bông tẩm cồn, đặt bông cồn lên nơi tiêm giữ lại vài giây; không bảo bệnh nhân gập tay lại.
- Để bệnh nhân nằm lại ở tư thế thoải mái.
- Thu dọn dụng cụ.

6. TIÊM TĨNH MẠCH CHO BỆNH NHÂN ĐANG TRUYỀN TĨNH MẠCH

- Các bước chuẩn bị bệnh nhân, dụng cụ, thuốc như tiêm tĩnh mạch thông thường.

- Thực hành kỹ thuật cần chú ý:
 - + Không cần buộc dây garo, phải khóa dịch truyền.
 - + Chọc kim tiêm vào đầuambu dây truyền sau khi đã sát khuẩn.
 - + Bơm hết thuốc, rút kim, sát khuẩn lạiambu dây truyền.
 - + Mở khoá cho dịch chảy theo chỉ định của bác sĩ.

7. TAI BIẾN VÀ CÁCH XỬ TRÍ

7.1. Tắc kim

Khi đâm trúng vào tĩnh mạch, máu chảy vào trong bơm tiêm nhưng bị đông lại ngay ở đầu mũi kim gây tắc kim tiêm, không bơm thuốc vào được thì phải rút kim ra thay kim khác và tiêm lại.

7.2. Phòng nơi tiêm

Khi đâm kim tiêm vào trúng tĩnh mạch, máu trào vào bơm tiêm nhưng khi bơm thuốc vào thì lại phồng lên vì mũi vát của kim nằm nửa trong nửa ngoài tĩnh mạch. Mũi kim đã xuyên mạch hoặc bị vỡ tĩnh mạch.

Xử trí:

- Điều chỉnh lại mũi kim bằng cách nút nhẹ bơm kim tiêm rồi kiểm tra lại.
- Sau khi tiêm xong chườm nóng chỗ phòng để khối máu tụ hoặc thuốc tan nhanh.

7.3. Bệnh nhân bị sốc hoặc bị ngất

Bệnh nhân bị sốc hoặc ngất do quá sợ hoặc do bị phản ứng thuốc, do bơm thuốc quá nhanh hoặc đâm kim nhiều lần không trúng tĩnh mạch thì phải ngừng tiêm và báo cáo bác sĩ để xử trí.

7.4. Tắc mạch

Tắc mạch do để khí lọt vào thành mạch trong khi tiêm.

Nếu lượng thuốc nhiều, bơm nhỏ thì phải tiêm làm nhiều lần, tuyệt đối không để nguyên kim tiêm ở trong tĩnh mạch và tháo bơm tiêm ra, hút thuốc mới rồi lắp vào kim đã có sẵn trong tĩnh mạch để tiếp tục bơm thuốc, làm như vậy rất nguy hiểm, vì không khí dễ lọt vào gây tắc mạch hoặc do không đuổi hết bọt khí trước khi tiêm cho bệnh nhân.

- Phát hiện: mặt bệnh nhân tái, ho sặc sụa, khó thở hoặc ngừng thở đột ngột.
- Xử trí: cho bệnh nhân nằm đầu thấp ngay, xử trí triệu chứng suy hô hấp, suy tuần hoàn.

7.5. Đâm nhầm vào động mạch

Khi bơm thuốc vào thấy bệnh nhân kêu đau nóng ở bàn chân thì phải ngừng tiêm và rút kim vì có thể đâm nhầm vào động mạch.

7.6. Gây hoại tử

Tiêm chệch ra ngoài tĩnh mạch những thuốc chống chỉ định của tiêm dưới da và tiêm bắp thịt như calci clorua.

- Phát hiện: chỗ tiêm nóng, đỏ, đau; lúc đầu cứng, sau mềm nhũn giống ổ áp xe.
- Xử trí: chườm nóng; khi có hoại tử thì băng mỏng giữ không nhiễm khuẩn thêm, có thể phải chích rạch nếu ổ hoại tử lớn.

7.7. Nhiễm khuẩn toàn thân, tại chỗ

- Có thể gặp do không đảm bảo nguyên tắc vô khuẩn.
- Phát hiện: sốt cao, rét run, tình trạng nhiễm khuẩn nặng, cấy máu (+) chỗ sưng, nóng do đau.

7.8. Nhiễm virus HBV, HCV, HIV

- Viêm gan virus do vô khuẩn bơm kim tiêm không tốt, virus từ người bị bệnh viêm gan virus lan truyền sang bệnh nhân sẽ bị mắc bệnh viêm gan virus.

Phát hiện: sau khi tiêm từ 4 - 6 tháng bệnh nhân có biểu hiện mệt mỏi, chán ăn, vàng da, vàng mắt, nước tiểu sẫm màu.

- Nhiễm HIV: do tiêm, trích vào tĩnh mạch không đảm bảo nguyên tắc vô khuẩn.

QUY TRÌNH KỸ THUẬT ÉP TIM NGOÀI LÒNG NGỰC

I. ĐẠI CƯƠNG

Ngừng tuần hoàn có thể xảy ra bất kỳ đâu và bất kỳ lúc nào, đây là trường hợp cấp cứu khẩn cấp. Ngay khi phát hiện Người bệnh ngừng tuần phải tiến hành ngay cấp cứu cơ bản hồi sinh tim phổi để giúp duy trì dòng tuần hoàn cho não và tim. Trong hồi sinh tim phổi kỹ thuật ép tim ngoài lồng ngực giữ vai trò rất quan trọng.

Ép tim ngoài lồng ngực là một kỹ thuật dùng áp lực mạnh, liên tục và nhịp nhàng nhờ lực của phần thân trên người, vai và 2 tay ép lên 1/2 dưới của xương ức người bệnh

II. CHỈ ĐỊNH

Người bệnh bị ngừng thở, ngừng tim

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Không có chống chỉ định tuyệt đối
- Chống chỉ định tương đối:
 - + Có tràn khí màng phổi áp lực
 - + Chấn thương ngực nặng, dập nát vùng ngực trước

IX. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Bác sĩ, điều dưỡng hoặc người được đào tạo và nắm được kỹ thuật ép tim ngoài lồng ngực

3. Phương tiện, dụng cụ

- Bộ, hộp cấp cứu ngừng tuần hoàn được chuẩn bị sẵn
- Bóng, mặt nạ, ống NKQ, máy theo dõi Người bệnh có điện tim, bơm tiêm 5ml, găng, mũ, khẩu trang,..
- Máy sốc điện, oxi,
- Thuốc Adrenalin, dịch truyền, catheter ngoại biên,.

3. Người bệnh

- Đặt Người bệnh ở tư thế nằm ngửa, trên nền cứng

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH KỸ THUẬT:

1. Ngay khi phát hiện người bệnh đột ngột bất tỉnh có nghi ngờ ngừng tuần hoàn cần nhanh chóng tiếp cận Người bệnh và gọi người hỗ trợ. Đặt Người bệnh nằm ngửa trên một mặt phẳng cứng, có thể để chân cao hơn đầu. Nếu nằm trên giường đệm thì lót tấm ván dưới lưng.

1.1. Nhanh chóng khai thông đường thở và xác định ngừng hô hấp và mất mạch cảnh.

1.2. Tiến hành ép tim ngoài lồng ngực: thông khí nhân tạo 30:2 nếu Người bệnh là người lớn, trẻ nhỏ và nữ nhi khi có 1 người cấp cứu. Tỷ lệ 15:2 nếu Người bệnh là trẻ nhỏ hoặc nữ nhi khi có trên 2 người cấp cứu. Ép tại dưới xương ức, lún từ 1/3 đến bề dày lồng ngực và tần số 100 lần/phút

2. Trẻ nữ nhi (dưới 1 tuổi)

- Ép tim ngay phía dưới đường ngang hai núm vú (nửa dưới xương ức)

- Có thể dùng 2 ngón tay để ép tim (nếu là người cấp cứu không chuyên hoặc chỉ có 1 Người thực hiện cấp cứu) với tỷ lệ ép tim/thông khí là 30/2

- Nếu có từ 2 Người thực hiện cấp cứu trở lên có thể áp dụng tỷ lệ ép tim/thông khí 15/2 đến khi đặt được đường thở hỗ trợ. Nên áp dụng kỹ thuật ép tim dùng 2 ngón tay cái và 2 bàn tay ôm ngực

Kỹ thuật ép tim bằng 2 ngón tay

(Khi chỉ có 1 người cấp cứu)

Kỹ thuật ép tim bằng 2 ngón cái và bàn tay ôm ngực

(Khi có nhiều người cấp cứu)

3. Trẻ nhỏ (trẻ > 1 tuổi đến thiếu niên)

Ép tim ở nửa dưới xương ức, trên đường ngang qua 2 núm vú, ép lún sâu 1/3 đến 1/2 độ dày lồng ngực. Người cấp cứu không chuyên có thể dùng 1 hay 2 tay để ép tim

Áp dụng tỷ lệ ép tim/thông khí 30/2 nếu là người cấp cứu không chuyên hoặc chỉ có 1 Người thực hiện cấp cứu

Nếu có 2 Người thực hiện cấp cứu (hoặc là người đã hoàn thành khóa đào tạo về cấp cứu ngừng tuần hoàn) có thể áp dụng tỷ lệ ép tim/thông khí 15/2 đến khi đặt được đường thở hỗ trợ

4. Người lớn và trẻ từ 8 tuổi trở lên

- Ép tim ở giữa ngực ngang 2 núm vú

- Ép lún sâu khoảng 4 đến 5 cm, dùng lòng bàn tay của cả 2 tay

- Kỹ thuật có 3 bước cơ bản

- + Bước 1: Xác định vị trí mũi ức

- + Bước 2: Đặt lòng bàn tay thứ nhất lên trên xương ức sát ngay vị trí mũi ức.

- + Bước 3: Đặt bàn tay thứ 2 lên trên bàn tay thứ nhất, các ngón tay đan vào nhau và nắm chặt - Hướng ép vuông góc với mặt phẳng Người bệnh đang nằm. Luôn giữ khớp vai - khuỷu tay - cổ tay thành 1 đường thẳng

- Phương châm chung của ép tim ngoài lồng ngực trong cấp cứu ngừng tuần hoàn cơ bản là — ép tim nhanh, mạnh, để lồng ngực phồng hết trở lại sau mỗi lần ép

tim và hạn chế tối đa khoảng thời gian tạm ngừng ép tim”

VI. BIẾN CHỨNG:

Khi ép tim sai vị trí, sai kỹ thuật hay làm quá thô bạo có thể gặp 1 số biến chứng sau:

- Gãy xương sườn
- Gãy xương ức
- Tràn khí màng phổi
- Đụng dập phổi

QUY TRÌNH KỸ THUẬT THỔI NGẠT

I. ĐẠI CƯƠNG

- Thổi ngạt là phương pháp cấp cứu nạn nhân ngừng thở đột ngột do nhiều nguyên nhân khác nhau gây nên (sập hầm, đuối nước, điện giật, ngộ độc...) nhưng chưa có ngừng tuần hoàn hoặc có ngừng tuần hoàn.

- Thổi ngạt được tiến hành bằng cách người cấp cứu thổi trực tiếp hơi của mình qua mồm nạn nhân.

II. CHỈ ĐỊNH

- Ngừng tuần hoàn

- Ngừng thở đột ngột nhưng chưa có ngừng tuần hoàn

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Không có chống chỉ định.

- Tuy nhiên không thổi ngạt trực tiếp với những nạn nhân nghi có nhiều khả năng mắc bệnh truyền nhiễm: HIV...

VII. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Bác sĩ, điều dưỡng hoặc người được đào tạo và nắm được kỹ thuật

2. Dụng cụ: hộp dụng cụ cấp cứu ngừng thở ngừng tim, được chuẩn bị sẵn

- Bóng, mặt nạ, ống NKQ, máy theo dõi Người bệnh có điện tim, bơm tiêm 5ml, găng, mũ, khẩu trang,..

- Máy sốc điện, oxi,

- Thuốc Adrenalin, dịch truyền, catheter ngoại biên,.

3. Người bệnh

Đặt Người bệnh ở tư thế nằm ngửa

IV. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Nạn nhân nằm ngửa, mở đường dẫn khí bằng cách ngửa đầu và nâng cằm + Đặt một bàn tay (thường là tay không thuận) lên trán nạn nhân và đẩy

ngửa đầu nạn nhân ra sau một cách nhẹ nhàng trong khi vẫn thả các ngón tay cái và trở tự do để bóp bịt mũi nạn nhân nếu cần thổi ngạt

+ Đặt các đầu ngón tay của bàn tay còn lại (thường là tay thuận) dưới cằm nạn nhân, nâng cằm lên để mở đường dẫn khí.

(Không được đẩy mạnh hàm nạn nhân vì động tác này có thể làm cột sống cổ bị tổn thương nặng hơn nếu có kèm chấn thương. Vì vậy, nên mở đường dẫn khí (ngửa

đầu và nâng cằm) một cách thận trọng cho cả nạn nhân có hoặc không có tổn thương cột sống cổ).

- Giữ mở đường dẫn khí, kiểm tra hô hấp (quan sát, nghe ngóng và cảm nhận nhịp thở).

V. THEO DÕI

Nếu thôi ngạt có kết quả:

Chú ý tư thế Người bệnh, sắc mặt, đồng tử, nhịp thở, mạch, huyết áp...

Vận chuyển Người bệnh đến cơ sở y tế gần nhất nếu Người bệnh tái lập được tự thở.

QUY TRÌNH KỸ THUẬT TIÊM BẮP THỊT

1. ĐẠI CƯƠNG

- Tiêm bắp thịt là tiêm một lượng thuốc vào trong bắp thịt của bệnh nhân.
- Thuốc phát huy tác dụng nhanh hơn tiêm dưới da.
- Cơ được tưới máu nhiều và luôn luôn co bóp, quá trình hấp thu thuốc tại bắp thịt nhanh hơn ở mô liên kết dưới da. Cảm giác đau tại cơ không nhạy bằng mô dưới da nên có thể tiêm vào bắp thịt những thuốc kích thích mạnh như penicillin, streptomycin, quinin, emetin, huyết thanh chữa bệnh hoặc máu cũng có thể tiêm vào bắp thịt.

1.1. Chỉ định, chống chỉ định

1.1.1. Chỉ định

Có thể tiêm vào bắp thịt nhiều loại dung dịch đẳng trương khác nhau như:

- Ete, quinin.
- Dầu: lâu tan, dễ gây đau.
- Dung dịch keo, muối bạc, muối thủy ngân, kháng sinh, hormon... chậm tan, gây đau nên phải tiêm bắp thịt.
- Về nguyên tắc, tất cả các loại thuốc tiêm được vào mô liên kết dưới da đều có thể tiêm bắp thịt được trừ cafein.
- Một số thuốc không nên hay không được tiêm vào tĩnh mạch mà muốn có hiệu quả nhanh hơn tiêm dưới da.
- Thuốc dễ kích thích khi tiêm dưới da, hấp thu chậm.
- Da nứt nẻ tiêm dưới da không có chỉ định.

1.1.2. Chống chỉ định

Những thuốc gây hoại tử tổ chức: calci clorua, uuabain..

1.2. Dụng cụ

- Bơm tiêm vô khuẩn loại 5ml, 10ml tùy theo lượng thuốc tiêm.
- Kim tiêm vô khuẩn dài 40mm - 60mm sắc và nhọn, đường kính 0,7 - 1mm.
- Các dụng cụ cần thiết khác như: cồn 70⁰, cồn iod, kìm Kocher, cốc đựng bông cotton, dao cạo... trong kỹ thuật tiêm thuốc.

2. VÙNG TIÊM

- Vùng cánh tay: cơ delta, cơ tam đầu cánh tay (mặt trước ngoài).
- Vùng đùi: mặt trước ngoài, đoạn 1/3 giữa đùi, vùng tiêm vào cơ tứ đầu đùi là vùng rộng, cơ to và dày ít, mạch máu và dây thần kinh.
- Vùng mông: vùng mông có các mạch máu lớn và thần kinh hông to chạy qua vì vậy cần phải xác định vị trí tiêm thật chính xác để tránh tiêm vào dây thần kinh hông to, gây liệt chân bệnh nhân.

Vùng mông được giới hạn bởi 4 đường:

- + Phía trên: đường nối 2 mào chậu.
- + Phía dưới: nếp lằn mông.
- + Phía trong: rãnh liên mông.
- + Phía ngoài: mép ngoài mông.

Có 2 cách xác định vị trí tiêm mỡ:

+ Cách 1:

- * Chia một bên mỡ thành 4 phần bằng nhau; tiêm vào phần 1/4 trên ngoài.
- * Tiêm vào phần dưới ngoài sẽ vào khớp háng.
- * Tiêm vào các phần trong sẽ vào dây thần kinh hông to và vào mạch máu.

+ Cách 2:

- * Kẻ một đường thẳng từ gai chậu trước trên đến móm xương cụt, chia làm 3 phần bằng nhau, tiêm vào 1/3 trên ngoài đường kẻ này.
- * Vùng này có lớp cơ dày, không có dây thần kinh hông to và mạch máu lớn.

3. TƯ THẾ BỆNH NHÂN

3.1. Tiêm mỡ

Để bệnh nhân nằm sấp hoặc ngồi trên ghế tựa mặt quay vào lưng ghế, 2 tay ôm lấy lưng ghế, phần mỡ còn lại lộ ra là vị trí tiêm.

3.2. Tiêm ở đùi

Bệnh nhân nằm ngửa hoặc ngồi trên ghế, duỗi chân thoải mái.

3.3. Tiêm ở cánh tay

Bệnh nhân nằm hoặc ngồi trên ghế, tay tiêm thuốc chống vào hông.

Trẻ em phải có người giữ, trước khi tiêm nên đi đại tiểu tiện để phòng trẻ sợ phóng uế trong khi tiêm.

4. THỰC HÀNH KỸ THUẬT

4.1. Tiêm vào đùi hoặc cánh tay

- Bộc lộ vùng tiêm: vén tay áo lên đến nách, kéo quần lên đến bẹn.
- Sát khuẩn vị trí tiêm bằng cồn 70 - 90°.
- Tay trái vừa nắm đỡ tay bệnh nhân vừa kéo căng da nơi sắp tiêm.
- Tay phải cầm bơm tiêm đã lắp sẵn kim, để ngửa mũi vát lên trên, chọc kim tiêm chệch 60 - 90° so với mặt da. Trường hợp bệnh nhân là trẻ em hoặc người gầy thì không nên tiêm theo góc 90° vì dễ chạm vào xương.
- Đâm kim nhanh qua da vào cơ ngập 2/3 kim, tay trái buông khỏi da, xoay nhẹ pít tông ngược chiều kim đồng hồ, nếu thấy không có máu ra theo thì bơm thuốc từ từ vào cơ thể bệnh nhân, vừa bơm thuốc vừa theo dõi sắc mặt bệnh nhân.
- Khi bơm hết thuốc, tay trái dùng ngón cái kéo căng da và nhẹ nhàng rút kim nhanh. Kéo chệch da nơi tiêm để thuốc không trào ra theo mũi kim.
- Sát khuẩn lại vị trí tiêm bằng bông tẩm cồn.

4.2. Tiêm vào mỡ

Có 2 cách tiêm mỡ:

4.2.1. Cách tiêm mỡ một thì

- Bộc lộ vùng mỡ.
- Xác định đúng vị trí tiêm mỡ.
- Sát khuẩn vị trí tiêm bằng cồn iod trước, sau đó sát khuẩn lại bằng cồn 70°.
- Điều dưỡng viên sát khuẩn tay bằng cồn 70°.
- Tay trái: dùng ngón trỏ và ngón cái căng da nơi định tiêm.
- Tay phải: cầm bơm tiêm đã lắp sẵn kim tiêm, ngón út đỡ đốc kim; ngón cái, ngón nhẫn, ngón giữa rải đều trên thân bơm tiêm; ngón trỏ đỡ ruột bơm tiêm đâm thẳng góc vào mặt phẳng của da, ấn nhanh kim vào thật sâu, không được cầm ngập

đốc kim, chừa lại 0,5 - 1cm. Nếu kim tiêm chạm vào xương thì phải rút ra một chút, sau đó tay trái buông khỏi mặt da, xoay nhẹ thử pít tông xem có máu ra theo không. Nếu không có máu thì từ từ bơm thuốc vào, vừa bơm vừa theo dõi sắc mặt của bệnh nhân.

- Khi bơm hết thuốc, tay trái lại chuyển lên căng da, tay phải nhẹ nhàng rút kim nhanh theo phương thẳng đứng.

- Sát khuẩn lại nơi tiêm bằng bông tẩm cồn.

4.2.2. Cách tiêm mông hai thì

- Thì 1:

- + Tay trái dùng ngón trỏ và ngón cái căng da nơi tiêm cho phẳng. Tay phải dùng ngón trỏ và ngón cái cầm chắc đốc kim tiêm (kim tiêm rời, chưa cắm vào bơm tiêm).

- + Còn 3 ngón khác của tay phải gấp lại vỗ nhẹ vào mông mấy cái để đánh lạc hướng tập trung của bệnh nhân rồi đâm kim nhanh thẳng góc 90^0 vào đúng vị trí tiêm mông đã quy định, không cắm ngập sát đốc kim mà phải để chừa lại 0,5 - 1cm.

- Thì 2:

- + Lắp bơm tiêm đã có thuốc đã đuổi hết khí vào đốc kim. Hút thử bơm tiêm xem có máu không. Nếu không có máu theo ra thì bơm thuốc từ từ vào và theo dõi sát bệnh nhân. Nếu có máu vào bơm tiêm thì phải rút kim ra tiêm vào chỗ khác.

- + Khi hết thuốc, dùng ngón trỏ và ngón cái tay trái căng da nơi tiêm và rút kim thật nhanh theo phương thẳng đứng.

- + Sát khuẩn lại nơi tiêm bằng bông tẩm cồn.

5. TAI BIẾN DO TIÊM BẮP THỊT, CÁCH XỬ TRÍ VÀ ĐỀ PHÒNG

5.1. Gãy kim, quần kim

- Gãy kim: do bệnh nhân giãy giụa.

Đề phòng: giữ bệnh nhân tốt.

- Quần kim: do sai lầm về kỹ thuật khi tiêm.

Đề phòng: không tiêm ngập đốc kim để nếu kim gãy rút kim ra được.

5.2. Đâm phải dây thần kinh hông to

Do không xác định đúng vị trí tiêm mông, tiêm sai vị trí, góc đâm kim xiên, không vuông góc với mặt da.

Đề phòng: xác định chính xác vị trí tiêm mông và góc tiêm đúng 90^0 .

5.3. Gây tắc mạch

Do tiêm thuốc dạng dầu hoặc nhũ tương vào mạch máu.

Đề phòng: khi tiêm bao giờ cũng phải hút thử bơm tiêm xem có máu không, rồi mới được bơm thuốc.

5.4. Áp xe nhiễm khuẩn, vô khuẩn

- Áp xe nhiễm khuẩn: do không đảm bảo nguyên tắc vô khuẩn.

- Áp xe vô khuẩn: do thuốc không tan như tiêm quinin, hydro cortison và những thuốc dầu khó tan, gây áp xe tại chỗ.

- + Phát hiện: chỗ tiêm sưng nóng đỏ, đau.

- + Xử trí: chườm nóng, chích ổ áp xe.

5.5. Gây mảng mục

Do tiêm những chất gây hoại tử mô (thuốc chống chỉ định tiêm bắp thịt, ví dụ:

calci clorua.

- Phát hiện: chỗ tiêm nóng, đỏ, đau; lúc đầu cứng, sau mềm nhũn giống ổ áp xe.
- Xử trí:
 - + Khi phát hiện sớm, tiêm phong bế novocain.
 - + Lúc đầu chườm nóng.
 - + Khi có biểu hiện hoại tử: băng mỏng, giữ không bị nhiễm khuẩn thêm, có thể phải chích, rạch nếu ổ hoại tử lớn.

5.6. Sốc phản vệ

Sốc phản vệ do phản ứng của cơ thể đối với thuốc.

- Đề phòng: thử phản ứng thuốc trước khi tiêm.
- Phát hiện sớm, xử trí kịp thời khi sốc xuất hiện.

QUY TRÌNH KỸ THUẬT BÓP BÓNG QUA MẶT NẠ

I. ĐẠI CƯƠNG

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

II. CHỈ ĐỊNH

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

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Không có chống chỉ định.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Bác sỹ:

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

+ Gọi các bác sỹ, điều dưỡng hỗ trợ.

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

- Điều dưỡng:

+ Chuẩn bị oxy.

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

2. Phương tiện

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

3. Người bệnh: đặt người bệnh ở tư thế nằm ngửa, cổ ngửa tối đa để đường thở thẳng (có thể kê gối mỏng dưới vai).

4. Hồ sơ bệnh án: có đầy đủ các xét nghiệm: công thức máu, đông máu cơ bản, AST, ALT, creatinin, điện giải đồ, điện tim, Xquang phổi.

V. CÁC BƯỚC THỰC HIỆN

1. Kiểm tra hồ sơ

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

2. Kiểm tra người bệnh: Tư thế người bệnh

3. Thực hiện kỹ thuật

3.1. Điều dưỡng

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

Trường hợp 1 người bóp bóng:

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

- Tay phải bóp bóng.

Trường hợp 2 người bóp bóng:

- Một người dùng ngón 3,4,5 của 2 tay nâng cằm đảm bảo đường thở thẳng. Các ngón còn lại cố định mặt nạ vào miệng mũi người bệnh.

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

3.2. Bác sỹ

- Đánh giá đáp ứng của người bệnh thông qua lâm sàng, SpO2 qua máy theo dõi. Nếu đáp ứng tốt, kết thúc bóp bóng:

- Điều dưỡng: Tháo mặt nạ khỏi mặt người bệnh.

- Bác sỹ: Đánh giá lại tình trạng người bệnh, làm các xét nghiệm cần thiết (khí máu động mạch...). Ghi diễn biến quá trình cấp cứu vào hồ sơ bệnh án.

VI. THEO DÕI

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

VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

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

QUY TRÌNH KỸ THUẬT LẤY DỊ VẬT TAI

I. ĐẠI CƯƠNG

Dị vật tai thường có 2 loại:

- Dị vật hạt: Trẻ em nghịch hay nhét vào tai hạt cườm, đậu, ngô, người lớn có thể là hạt chanh, hạt thóc.

- Dị vật sống: gián đất, kiến, ve chui vào tai gây đau và khó chịu. Ngoài ra có thể gặp những dị vật vô cơ hoặc hữu cơ khác.

II. CHỈ ĐỊNH

Khi dị vật rơi vào tai thì phải lấy ra.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Không có.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

Bác sĩ, Y sĩ có chứng chỉ hành nghề

2. Phương tiện

- Bộ dụng cụ lấy dị vật.
- Nước ấm (khoảng 37 - 38°C).

3. Người bệnh và hồ sơ bệnh án

Trẻ nhỏ được bế giữ cẩn thận.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Dị vật hạt

- Dị vật mới, dễ lấy: lấy bằng móc tai.
- Dị vật khó lấy:
 - + Trẻ em có thể phải gây mê toàn thân.
 - + Soi tai kỹ để đánh giá vị trí của dị vật.
 - + Dùng nước ấm 37°C bơm vào thành trên của ống tai ngoài dưới áp lực, áp lực nước sẽ đẩy dị vật ra ngoài.
 - + Nếu bơm không ra thì dùng dụng cụ để lấy dị vật ra.
 - + Trong trường hợp dị vật lớn, ống tai sưng nề có thể rạch sau tai rồi bỏ đôi ống tai ra lấy dị vật.

2. Dị vật sống

- Phải làm chết dị vật rồi mới lấy ra.
- Người bệnh nằm nghiêng, tai có dị vật hướng lên trên, nhỏ vào tai mấy giọt dung dịch chloramphenicol 0,4% hoặc dầu gomenol. Đợi 10 phút cho côn trùng chết đi rồi lấy bằng bơm nước hoặc kìm gấp.

VI. THEO DÕI VÀ CHĂM SÓC

- Nếu viêm tấy ống tai phải dùng kháng sinh toàn thân, thuốc chống phù nề.
- Nếu làm sây sát, chảy máu: phải đặt bác thấm dầu + kháng sinh.
- Thuốc giảm đau cho người bệnh.
- Nếu bị rách màng nhĩ: làm thuốc điều trị ổn định sau đó vá màng nhĩ.

VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

- Rách ống tai ngoài gây chảy máu và viêm tấy ống tai ngoài.
- Dị vật sát màng nhĩ: có thể làm rách màng nhĩ, khi lấy dị vật phải hết sức nhẹ nhàng, không thô bạo.

QUY TRÌNH KỸ THUẬT LẤY DỊ VẬT HỌNG MIỆNG

I. ĐẠI CƯƠNG

Là thủ thuật lấy bỏ dị vật ra khỏi họng miệng.

II. CHỈ ĐỊNH

Các trường hợp dị vật được mắc lại trong họng miệng.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Không có chống chỉ định đặc biệt nào.
- Cần lưu ý hỏi kỹ tiền sử dị ứng trước khi vô cảm.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

Bác sĩ, Y sĩ có chứng chỉ hành nghề

2. Phương tiện

- Bộ dụng cụ khám tai, mũi, họng thông thường, có gương soi thanh quản.
- Kẹp kelly hoặc kẹp phẫu tích gấp dị vật hạ họng.

3. Người bệnh

Được thăm khám và giải thích về quy trình và các tai biến của thủ thuật.

4. Hồ sơ bệnh án

Theo quy định của Bộ y tế.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ

Kiểm tra các bước thăm khám.

2. Kiểm tra người bệnh

Hỏi tiền sử dị ứng và các bệnh toàn thân khác (tim mạch, thận).

3. Thực hiện kỹ thuật

3.1. Vô cảm

Gây tê.

3.2. Tư thế người bệnh

Người bệnh ngồi theo tư thế khám nội soi.

3.3.1. Soi gấp dị vật họng miệng bằng kẹp Kelly

- Người bệnh ngồi.
- Gây họng miệng bằng thuốc tê tại chỗ.
- Soi tìm dị vật bằng gương soi thanh quản
- Gắp dị vật bằng kẹp kelley hoặc kẹp phẫu tích.

VI. THEO DÕI

- Cho kháng sinh, giảm viêm 5 ngày.

VII. XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Nhiễm trùng vùng cổ: điều trị kháng sinh

C: Y TẾ DỰ PHÒNG
QUY TRÌNH KỸ THUẬT
PHÒNG, CHỐNG DỊCH

1. QUY TRÌNH PHÒNG DỊCH

TRÁCH NHIỆM	SƠ ĐỒ QUY TRÌNH	THỜI GIAN
Trạm y tế	Tiếp nhận Thông tư dịch bệnh ↓	1 ngày
Trưởng trạm Y tế	Lập phương án phòng, chống dịch ↓	1 ngày
Ban chỉ đạo	Phê duyệt ↓	1 ngày
Trạm y tế	Chuẩn bị trang thiết bị, thuốc, vật tư, hóa chất cần thiết ↓	2 ngày
Trạm y tế	Triển khai công tác phòng dịch ↓	1 ngày
Trưởng Trạm	Báo cáo kết quả phòng dịch	Hàng tuần, cuối đợt dịch

QUY TRÌNH
2. QUY TRÌNH CHỐNG DỊCH

TRÁCH NHIỆM	SƠ ĐỒ QUY TRÌNH	THỜI GIAN
Y tế thôn bản	Phát hiện dịch	Báo cáo ngay
Y, Bác sỹ	↓	
	Điều tra xác minh, Khám, chẩn đoán	10 phút
Trạm y tế	↓	
	Tổ chức cách ly, điều trị	10 phút
Y, Bác sỹ	↓	
	Lập hồ sơ chuyển tuyến (cần thiết)	10 phút
Trưởng trạm y tế	↓	
	Báo cáo khẩn cấp	1 ngày
Trung tâm Y tế huyện, Ban chỉ đạo lĩnh vực y tế,	↓	
Trạm y tế	Trung tâm Y tế huyện, BCD lĩnh vực y tế xã	
Trạm y tế	↓	
	Xử lý ổ dịch	
Trưởng trạm	↓	
	Theo dõi sự lây lan dịch, xác định ổ dịch chấm dứt hoạt động	Sau khi xử trí
	↓	

		Báo cáo kết quả xử lý ổ dịch		
--	--	-------------------------------------	--	--

Ghi chú: Các báo cáo về phòng, chống dịch theo biểu mẫu hướng dẫn của Thông tư 54/2015/TT-BYT ngày 28/12/2015 Hướng dẫn chế độ thông tin báo cáo và khai báo bệnh, dịch bệnh truyền nhiễm

QUY TRÌNH KỸ THUẬT TIÊM CHỦNG MỞ RỘNG

1. Mục tiêu

Thực hiện chỉ định tiêm vắc xin và tư vấn trước tiêm chủng để đảm bảo an toàn tiêm chủng theo đúng Quy định về sử dụng vắc xin và sinh phẩm y tế trong dự phòng và điều trị (Quyết định số: 23/2008/QĐ-BYT, ngày 07 tháng 07/2008) của Bộ trưởng Bộ Y tế.

2. Phân công trách nhiệm

Cán bộ y tế đã được tập huấn và có chứng chỉ thực hành tiêm chủng thực hiện quy trình Chỉ định tiêm vắc xin và tư vấn trước tiêm chủng tại điểm tiêm chủng.

3. Trang thiết bị

- Nhiệt kế, ống nghe.
- Phiếu /sổ tiêm chủng cá nhân.
- Sổ tiêm chủng trẻ em, sổ tiêm chủng vắc xin uốn ván cho phụ nữ.
- Các tài liệu chuyên môn liên quan tại điểm tiêm chủng.

4. Quy trình

a. Bước 1: Hỏi tiền sử và các thông tin có liên quan

- Xác định tên, tuổi, địa chỉ: Nếu trẻ chưa có phiếu/sổ tiêm chủng, lập phiếu/sổ tiêm chủng cho trẻ. Ghi tên tuổi địa chỉ vào sổ/ phiếu tiêm chủng cá nhân.

- Hỏi tình hình sức khỏe hiện tại:

- + Có khỏe không ?
- + Có ăn (bú), uống, ngủ bình thường không?
- + Có đang bị bệnh gì không ?
- + Có đang dùng thuốc hoặc điều trị gì không ?
- + Có vấn đề gì về sức khỏe khác đặc biệt không ?

- Hỏi tiền sử bệnh tật, tiền sử dị ứng:

- + Có tiền sử dị ứng với thuốc hay thức ăn nào không ?
- + Có bị bệnh mãn tính gì không ?
- + Có tiền sử bệnh tật gì khác đặc biệt không?

- Hỏi và kiểm tra phiếu/sổ tiêm chủng và tiền sử tiêm chủng trước đây.

+ Kiểm tra loại vắc xin, số liều từng loại vắc xin, thời gian đã tiêm chủng trước đây.

+ Hỏi các phản ứng sau tiêm ở những lần tiêm chủng trước đây: sốt cao, tím tái, quấy khóc dai dẳng, khó thở, co giật, li bì, sưng đau lan rộng, các biểu hiện bất thường khác,...? Nếu có thì phản ứng xảy ra sau tiêm loại vắc xin nào?

+ Hỏi tiền sử dị ứng/phản ứng nặng với vắc xin của bố mẹ, anh em ruột trong gia đình.

b. Bước 2: Quan sát tình trạng sức khỏe hiện tại

- Tinh thần: Tỉnh táo, nhanh nhẹn, khỏe mạnh không ?
- Thể trạng, màu da, niêm mạc.
- Có biểu hiện đang ốm không ? Nếu nghi ngờ ốm/ sốt, kiểm tra thân nhiệt bằng nhiệt kế và khám thực thể tùy theo từng trường hợp cho phù hợp.

c. Bước 3: Tư vấn

- Thông báo các vắc xin trẻ được tiêm chủng lần này để phòng bệnh gì.
- Giải thích những phản ứng có thể xảy ra sau tiêm chủng:
 - + Các phản ứng thông thường: Sốt nhẹ ($<38,5^{\circ}\text{C}$), đau tại chỗ tiêm, sưng nhẹ tại vị trí tiêm, ...

- + Các phản ứng nặng như sốc phản vệ và một số các phản ứng nặng khác có thể xảy ra tùy từng loại vắc xin.

c. Bước 4: Chỉ định tiêm chủng

- Chỉ định tiêm vắc xin theo đúng lịch tiêm chủng và thực hiện đúng chỉ định và chống chỉ định đối với từng loại vắc xin theo hướng dẫn.

- Hoãn tiêm với các trường hợp sau:

- + Đang ốm

- + Sốt

- + Đang mắc các bệnh nhiễm trùng cấp tính.

- Không tiêm (chống chỉ định) với các trường hợp sau:

- + Có tiền sử phản ứng mạnh với những lần tiêm trước.

- + Thuộc diện chống chỉ định theo hướng dẫn sử dụng của nhà sản xuất với từng loại vắc xin.

- Giải thích về trường hợp hoãn tiêm hoặc chống chỉ định.

d. Bước 5: Thực hiện tiêm chủng

- Liều lượng, đường dùng của từng loại vắc xin phải tuân thủ theo hướng dẫn sử dụng ghi trên nhãn hoặc tờ hướng dẫn sử dụng vắc xin kèm theo.

- Vắc xin được sử dụng theo nguyên tắc: hạn ngắn phải được sử dụng trước, tiếp nhận trước phải sử dụng trước hoặc chỉ thị nhiệt độ lọ vắc xin cần phải sử dụng trước theo hướng dẫn của nhà sản xuất hoặc vắc xin từ buổi tiêm chủng trước chưa sử dụng hết được bảo quản theo đúng quy định và sử dụng trước.

- Vắc xin dạng dung dịch sau khi mở bảo quản ở nhiệt độ từ $+2^{\circ}\text{C}$ đến $+8^{\circ}\text{C}$ và được sử dụng trong buổi tiêm chủng.

- Dung môi của vắc xin nào chỉ được sử dụng cho vắc xin đó. Vắc xin đông khô sau khi pha hồi chỉnh chỉ được phép sử dụng trong vòng 6 giờ hoặc theo hướng dẫn của nhà sản xuất.

- * Thực hiện tiêm chủng:

- Kiểm tra vắc xin, dung môi và bơm tiêm, kim tiêm trước khi sử dụng.

- Cho đối tượng tiêm chủng hoặc cha, mẹ, người giám hộ của trẻ xem lọ vắc xin trước khi tiêm chủng.

- Thực hiện tiêm đúng đối tượng chỉ định tiêm chủng, đúng vắc xin, đúng liều, đúng đường dùng, đúng thời điểm.

e. Bước 6: Hướng dẫn theo dõi, chăm sóc sau tiêm chủng:

- Theo dõi đối tượng tiêm chủng ít nhất 30 phút sau tiêm chủng tại điểm tiêm chủng.

- Tiếp tục theo dõi tại nhà ít nhất 1 ngày sau tiêm chủng về các dấu hiệu sau: toàn trạng, tinh thần, ăn, bú mẹ, uống, ngủ, thở, nhiệt độ, phát ban, phản ứng tại chỗ tiêm, đại, tiểu tiện, các bất thường khác về sức khỏe,...Nếu trẻ sốt, cần phải cặp nhiệt độ và theo dõi sát, dùng thuốc hạ sốt cho trẻ theo sự chỉ dẫn của cán bộ y tế.

- + Không đắp bất cứ thứ gì lên vị trí tiêm.

+ Cần đưa NGAY trẻ tới bệnh viện hoặc các cơ sở y tế gần nhất nếu trẻ có các dấu hiệu nặng, bất thường sau tiêm chủng: sốt cao ($>39^{\circ}\text{C}$), co giật, khóc thét, tím tái, khó thở, li bì, mệt lả, bú kém, bỏ bú, phát ban, các biểu hiện bất thường khác về sức khỏe...hoặc phản ứng thông thường kéo dài trên 1 ngày.

+ Nếu cha mẹ không yên tâm về sức khỏe của con mình sau khi tiêm chủng có thể đến gặp cán bộ y tế để được khám và tư vấn.

- Ghi đầy đủ thông tin vào phiếu hoặc sổ tiêm chủng của đối tượng tiêm chủng và trên Hệ thống quản lý thông tin tiêm chủng quốc gia và hẹn lần tiêm chủng sau.

- Ghi ngày tiêm chủng đối với từng loại vắc xin đã tiêm chủng cho đối tượng tiêm chủng và ghi chép các phản ứng sau tiêm chủng trên Hệ thống quản lý thông tin tiêm chủng quốc gia.

QUY TRÌNH KỸ THUẬT TIẾP NHẬN THÔNG TIN KHAI BÁO VÀ TỔ CHỨC ĐIỀU TRA, XỬ LÝ NGỘ ĐỘC THỰC PHẨM

Xây dựng quy trình nhằm điều tra, xác định nguyên nhân của vụ ngộ độc thực phẩm và kiến nghị các biện pháp xử lý NDTP.

II. Đối tượng áp dụng: Áp dụng đối với tổ chức, hộ gia đình, cá nhân, các cơ sở xảy ra ngộ độc thực phẩm, cơ sở sản xuất, kinh doanh thực phẩm gây ngộ độc, các cá nhân bị ngộ độc và cơ quan Y tế từ huyện đến xã.

III. Tài liệu viện dẫn:

- Quyết định số 39/2006/QĐ-BYT ngày 13/12/2006 về việc ban hành “Quy chế điều tra ngộ độc thực phẩm”.

- Quyết định số 01/2006/QĐ-BYT ngày 09/01/2006 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành “Quy định chế độ báo cáo và mẫu báo cáo về vệ sinh an toàn thực phẩm”.

- Quyết định 5327/2003/QĐ-BYT ngày 13 tháng 10 năm 2003 của Bộ Y tế về việc ban hành Quy định về lấy mẫu thực phẩm và bệnh phẩm khi xảy ra ngộ độc thực phẩm.

VI. Mô tả quy trình tự thực hiện:

1. Bước 1: Tiếp nhận thông tin, xử lý thông tin từ đối tượng khai báo ngộ độc thực phẩm theo [biểu mẫu 01](#).

2. Bước 2: Khi Cán bộ tiếp nhận thông tin chính xác về ngộ độc thực phẩm tiến hành thu thập thông tin theo [biểu mẫu 02](#) và báo cáo ngay cho thủ trưởng đơn vị mình về nội dung vụ việc (*theo nội dung tiếp nhận khai báo*).

3. Bước 3: Lãnh đạo đơn vị tiếp nhận được thông tin về ngộ độc thực phẩm và các bệnh truyền qua thực phẩm phải xem xét về nội dung khai báo để quyết định:

- Trường hợp đơn vị có đủ khả năng điều tra vụ ngộ độc thực phẩm thì cử ngay tổ điều tra, xử lý ngộ độc thực phẩm, tiến hành điều tra thực địa và báo cáo lên cấp trên. Nếu không đủ khả năng điều tra thì báo cáo ngay lên cấp trên và đề nghị cử đội điều tra vụ ngộ độc thực phẩm giải quyết theo [biểu mẫu 03](#).

- Trong trường hợp vụ ngộ độc thực phẩm hoặc bệnh truyền qua thực phẩm có nguy cơ lan rộng thì phải nhanh chóng phán đoán về quy mô và khả năng lan rộng, phải báo cáo khẩn cấp cho UBND và cho cơ quan Y tế cấp trên biết. (*Chế độ báo cáo và mẫu báo cáo ngộ độc thực phẩm thực hiện theo quy định tại Quyết định số 01/2006/QĐ-BYT ngày 09/01/2006 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành “Quy định chế độ báo cáo và mẫu báo cáo về vệ sinh an toàn thực phẩm”*).

4. Bước 4: Điều tra ngộ độc thực phẩm và các bệnh truyền qua thực phẩm:

4.1. Chuẩn bị các bước điều tra ngộ độc thực phẩm:

a. Chuẩn bị các biểu mẫu điều tra ([11 biểu mẫu điều tra](#)).

b. Chuẩn bị dụng cụ lấy mẫu. (*Máy ảnh, bình tích lạnh, túi nilon, kẹp, kéo, hộp, lọ miệng rộng, có nắp đậy, dây cao su buộc, vô trùng, bút viết, bút dạ, bút chì, biên bản lấy mẫu,...*)

c. Thành lập đội điều tra: Quyết định thành lập đội điều tra xây dựng từ đầu năm, thành phần và số lượng phải thích hợp (*Cán bộ truyền thông, cán bộ Khoa*

ATTP, phối hợp với cán bộ khoa Kiểm soát bệnh tật, HIV/AIDS và các cán bộ khoa, phòng có liên quan, Trạm y tế nơi địa phương xảy ra ngộ độc thực phẩm).

d. Chuẩn bị phương tiện đi lại, máy móc, thiết bị khác có liên quan.

e. Trong trường hợp ngoài giờ làm việc, nếu xét thấy tính khẩn cấp của vấn đề vẫn cần phải điều động tổ điều tra đi thực địa ngay. Các mẫu biểu, máy móc, dụng cụ cần thiết cho điều tra phải được chuẩn bị sẵn sàng, cần phải được chuẩn bị và bảo quản luôn ở trạng thái sẵn sàng, kể cả ngoài giờ làm việc, ngày nghỉ, ngày lễ.

4.2. Điều tra ngộ độc thực phẩm tại thực địa:

- Điều tra theo bộ phiếu 11 bước điều tra NĐTP, cần phân công trách nhiệm cụ thể cho từng người điều tra theo các nội dung phiếu điều tra, người điều tra cần trung thực khách quan, không chỉ định trước nguyên nhân.

- Trường hợp vụ ngộ độc thực phẩm xảy ra với quy mô lớn, có nhiều người mắc, người đi viện, bệnh nhân có diễn biến nặng cần phối hợp với các đơn vị y tế có liên quan tổ chức thành lập tổ điều trị cho bệnh nhân tại chỗ:

+ Lập bàn khám phân loại bệnh nhân tại chỗ (*tránh được các trường hợp có phản ứng dây chuyền, giảm tải được cho y tế tuyến trên, điều trị có hiệu quả...*).

+ Trong khi khám phân loại nếu trường hợp các bệnh nhân mắc nhẹ (*mất nước nhẹ, đi ngoài, nôn ít...*) thì giải thích, hướng dẫn, phát thuốc cho bệnh nhân điều trị tại nhà.

+ Trường hợp bệnh nhân nặng tiến hành xử trí ngay tại chỗ (*uống thuốc, truyền dịch hoặc xử trí tùy theo các biểu hiện triệu chứng*), sau xử trí nếu bệnh nhân không có tiến triển tốt hơn thì chuyển bệnh nhân lên tuyến trên để tiếp tục điều trị kịp thời.

+ Đồng thời tổ điều tra ngộ độc thực phẩm phân công cán bộ điều tra thành các nhóm tại các địa điểm khác nhau (*tại nơi xảy ra ngộ độc thực phẩm, nơi bệnh nhân đang điều trị, nhà bệnh nhân...*) để có thể nhanh nhất nắm bắt được các thông tin, tìm ra căn nguyên để có biện pháp khắc phục, tuyên truyền phòng ngừa ngộ độc thực phẩm.

- Trong quá trình điều tra theo 11 biểu mẫu điều tra ngộ độc thực phẩm, tổ điều tra cần phải có báo cáo nhanh về diễn biến vụ ngộ độc, các biện pháp can thiệp đã và đang triển khai, kết quả ban đầu (tính đến thời điểm báo cáo) cho Lãnh đạo cấp trên về tình hình vụ ngộ độc thực phẩm (*nhận các thông tin, chỉ đạo, hướng dẫn của cấp trên*), đồng thời báo cáo hằng ngày theo Mẫu số 02 ban hành kèm theo “Quyết định số: 01/2006/QĐ-BYT Ngày 09 tháng 01 năm 2006 của Bộ trưởng Bộ Y” về Cục an toàn vệ sinh thực phẩm - Bộ Y tế.

4.3. Kết luận kết quả điều tra:

Sau khi tiến hành 11 bước điều tra NĐTP, đội điều tra ngộ độc thực phẩm phải tổng hợp, phân tích, kết luận kết quả điều tra theo những nội dung sau: đơn vị xảy ra NĐTP; địa điểm xảy ra ngộ độc thực phẩm, thời gian xảy ra ngộ độc; số người ăn, số người mắc, số người đi viện, số người chết, bữa ăn nguyên nhân, thức ăn nguyên nhân, cơ sở nguyên nhân và căn nguyên.

4.4. Kiến nghị các biện pháp xử lý ngộ độc thực phẩm: Từ kết quả điều tra, phải đưa ra các biện pháp xử lý để phòng ngừa tái ngộ độc thực phẩm.

- Cải tiến sản xuất, chế biến bảo đảm yêu cầu vệ sinh theo quy định.

- Nâng cao ý thức vệ sinh cho nhân viên sản xuất thực phẩm, kinh doanh dịch

vụ ăn uống.

- Tích cực chấp hành quy chế, quy định về an toàn vệ sinh thực phẩm.
- Xử lý thực phẩm gây ngộ độc (thu hồi, hủy bỏ, chuyển mục đích sử dụng, tái chế).

4.5. Kiến nghị xử lý theo pháp luật

- Theo pháp luật: Tùy theo mức độ, tính chất, nguyên nhân hậu quả của vụ NĐTP, cần đưa ra các kiến nghị xử lý theo pháp luật đối với cơ sở nguyên nhân gây ngộ độc thực phẩm.

4.6. Công bố ngộ độc thực phẩm

Tùy theo tính chất vụ ngộ độc thực phẩm mà xác định thời gian, hình thức, cấp thẩm quyền công bố với các cơ quan liên quan và cơ quan thông tấn báo chí về vụ NĐTP.

5. Biểu mẫu (Có các biểu mẫu riêng)

TT	Mã hiệu	Tên Biểu mẫu
1	BM-QLNĐ - 01	Phiếu khai báo ngộ độc
2	BM-QLNĐ - 02	Giấy tiếp nhận và báo cáo vụ ngộ độc
3	BM-QLNĐ - 03	Phiếu báo cáo vụ ngộ độc thực phẩm
4	BM-QLNĐ - 04	Phiếu điều tra từng cá thể bị ngộ độc
5	BM-QLNĐ - 05	Phiếu điều tra từng các thể bị không bị ngộ độc
6	BM-QLNĐ - 06	Báo cáo phân tích vụ ngộ độc bằng văn bản
7	BM-QLNĐ - 07	Sổ theo dõi vụ ngộ độc thực phẩm
8	BM-QLNĐ - 08	Tem niêm phong mẫu
9	BB-QLNĐ - 01	Biên bản điều tra NĐTP tại các cơ sở Y tế
10	BB-QLNĐ - 02	Biên bản điều tra NĐTP tại nơi xảy ra NĐTP
11	BB-QLNĐ - 03	Biên bản lấy mẫu thực phẩm
12	BB-QLNĐ - 04	Biên bản bàn giao mẫu
13	PL-QLNĐ - 01	Phụ lục các biểu mẫu chuẩn bị khi tiến hành điều tra vụ NĐTP
14	PL-QLNĐ - 02	Phụ lục các bảng tổng hợp xử lý số liệu điều tra
15	TH-QLNĐ - 01	Bảng tổng hợp danh sách điều tra những người bị ngộ độc
16	TH-QLNĐ - 02	Bảng tổng hợp danh sách điều tra những người không bị ngộ độc
17	TH-QLNĐ - 03	Bảng điều tra những thức ăn, số người ăn và không ăn bị NĐTP và không bị NĐTP ở bữa X và bữa Y
18	TH-QLNĐ - 04	Bảng xác định bữa ăn nguyên nhân.

TT	Mã hiệu	Tên Biểu mẫu
19	TH-QLNĐ - 05	Bảng điều tra thói quen ăn nguyên nhân trong bữa ăn nguyên nhân

6. Hồ sơ lưu:

TT	Hồ sơ lưu
1	Phiếu khai báo vụ NĐTP (nếu có)
2	Quyết định thành lập đội điều tra ngộ độc thực phẩm
3	Các biên bản điều tra NĐTP, biên bản lấy mẫu thực phẩm, biên bản bàn giao mẫu
4	Phiếu trả lời kết quả kiểm nghiệm các mẫu bệnh phẩm, thực phẩm.
5	Phiếu báo cáo nhanh vụ ngộ độc thực phẩm và báo cáo bằng văn bản
6	Các biểu mẫu điều tra, tổng hợp, xử lý số liệu liên quan đến vụ ngộ độc.
Hồ sơ được lưu tại Trạm y tế, khoa ATTP trong thời gian lưu 03 năm. Sau đó chuyển sang lưu trữ tại cơ quan theo qui định.	

D: Y HỌC CỔ TRUYỀN
QUY TRÌNH KỸ THUẬT
XOA BÓP BẮM HUYỆT ĐIỀU TRỊ LIỆT CHI TRÊN

1. CHỈ ĐỊNH

- Bệnh lý thoái hoá đốt sống cổ
- Tai biến mạch máu não.
- Viêm đa dây đa rễ thần kinh, liệt sau zona
- Sau chấn thương đám rối thần kinh cánh tay
- Bệnh dây thần kinh do đái tháo đường.

2. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Liệt chi trên do bệnh lý có chỉ định điều trị ngoại khoa ép tuỷ, u não, u tuỷ, ống sáo tuỷ ...)

- Bệnh lý thần kinh giai đoạn cấp đang tiến triển.
- Viêm nhiễm đặc hiệu (Phong, Lao, Giang mai, HIV)
- Bệnh da liễu

3. CHUẨN BỊ

3.1. Người thực hiện

- Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

3.2. Phương tiện

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt
- Gối, ga trải giường
- Bột talc
- Côn sát trùng

3.3. Người bệnh

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.
- Tư thế nằm ngửa hoặc ngồi.
- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

4.1. Thực hiện kỹ thuật

- Xoa, xát, miết, day, bóp, lăn các vùng đầu, mặt, cổ, vai, tay.
- Bấm tả các huyệt

- | | | | |
|--------------------|--------------|-------------------|-----------------|
| + Kiên ngưng | + Thủ tam lý | + Kiên trinh | + Đại chùy |
| + Khúc trì | + Hợp cốc | + Kiên tĩnh | + Kiên trung du |
| + Ngoại quan | + Bát tà | + Giáp tích C4-C7 | |
| - Day bổ các huyệt | | | |
| + Tam âm giao | | | |

4.2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày,
- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh. Có thể điều trị nhiều liệu trình.

5. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

5.1. Theo dõi

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

5.2. Xử trí tai biến

- Choáng

Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt; chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

Xử trí: Dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

QUY TRÌNH KỸ THUẬT XOA BÓP BẮM HUYỆT ĐIỀU TRỊ LIỆT CHI DƯỚI

1. CHỈ ĐỊNH

- Bệnh lý thoái hoá đốt sống thắt lưng
- Viêm đa dây, đa rễ thần kinh, liệt sau zona
- Sau chấn thương cột sống
- Bệnh dây thần kinh do đái đường.
- Viêm màng nhện tuỷ, viêm tuỷ.
- Bệnh lý tổn thương tuỷ sống
- Sau mổ u tuỷ

2. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Liệt do các bệnh lý có chỉ định điều trị ngoại khoa
- Bệnh lý dây, rễ thần kinh giai đoạn cấp đang tiến triển.
- Viêm nhiễm đặc hiệu (Phong, Lao, Giang mai, HIV)
- Bệnh da liễu

3. CHUẨN BỊ

3.1. Người thực hiện

- Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

3.2. Phương tiện

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt
- Gối, ga trải giường
- Bột talc
- Cồn sát trùng

3.3. Người bệnh

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.
- Tư thế nằm ngửa hoặc ngồi.
- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

4.1. Thực hiện kỹ thuật

Xoa, xát, miết, day, bóp, lăn các vùng bụng, lưng, chân.

- Bấm tả các huyệt

- Giáp tích L2-S1

- Trật biên

- Hoàn khiêu

- Ân môn

- Thừa phù

- Day bỏ các huyệt

- Bát liêu

- Đường lăng tuyền

- Giảikhê

- Thái xung

- Khâu khu

- Phong long

- Huyền chung

- Uỷ trung

- Giải khê

- Địa ngụ hội

- Huyết hải

- Tamâm giao

- Thái khe

4.2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày,

- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh. Có thể điều trị nhiều liệu trình.

5. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

5.1. Theo dõi

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

5.2. Xử trí tai biến

- Choáng

Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt; chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

Xử trí: Dừng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

QUY TRÌNH KỸ THUẬT XOA BÓP BẮM HUYẾT ĐIỀU TRỊ LIỆT TỬ CHI

1. ĐẠI CƯƠNG

- Chấn thương cột sống cổ thường gặp trong tai nạn giao thông, lao động, tùy vào vị trí và mức độ tổn thương bệnh nhân có thể giảm hoặc mất vận động chủ động tứ chi hoàn toàn, thường kèm theo rối loạn cảm giác và rối loạn cơ tròn,
- Theo YHCT chấn thương gây làm kinh mạch tắc nghẽn, khí trệ huyết ứ gây liệt.

2. CHỈ ĐỊNH

- Chấn thương cột sống sau giai đoạn cấp không có chỉ định ngoại khoa.- Sau phẫu thuật cột sống bệnh nhân có chỉ định phục hồi chức năng.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Bệnh nhân trong giai đoạn cấp, choáng tủy- Bệnh nhân có chỉ định ngoại khoa.- Bệnh ngoài da vùng cần được XBBH

4. CHUẨN BỊ

- 4.1. Người thực hiện- Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

4.2. Phương tiện

- Phòng xoa bóp bấm huyết, giường xoa bóp bấm huyết
- Gối, ga trải giường- Bột talc- Cồn sát trùng

- 4.3. Người bệnh- Được hướng dẫn quy trình, vị trí bấm huyết và đồng ý bấm huyết.

- Tư thế nằm ngửa, nằm sấp hoặc nằm nghiêng.
- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo quy định.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1. Thực hiện kỹ thuật

- Xoa, xát, miết, day, bóp, lăn các vùng đầu, mặt, cổ, vai, tay, bụng, lưng, chân.
- Bấm tả+ Giáp tích cổ vùng tổn thương hai bên+ Đại chùy + Giáp tích L2-S1 + Thái xung+ Kiên ngưng + Tý nhu + Trật biên+ Hoàn khiêu + Địa ngũ hội + Thủ tam lý+ Khúc trì + Hoàn khiêu + Thừa phù+ Khâu khu + Ngoại quan + Chi câu+ Ân môn + Thừa phù + Bát phong+ Bát tà + ủy trung + Trường cường+ Hợp cốc + Lao cung + Dương lăng tuyền+ Bàng quang du + Đại trường du + Giải khê+ Kiên trình + Cự tuyền- Day bổ các huyết+ Tam âm giao + Trung cực + Huyết hải+ Âm liêm + Thận du + Quan nguyên+ Khí hải + Túc tam lý

5.2. Liệu trình điều trị- Xoa bóp 45 - 60 phút/lần/ngày,

- Một liệu trình điều trị từ 30- 40 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của

bệnh, có thể điều trị nhiều liệu trình.

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1. Theo dõi Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

6.2. Xử trí tai biến- Choáng Triệu chứng Người bệnh hoa mắt, chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt. Xử trí dùng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp

QUY TRÌNH KỸ THUẬT XOA BÓP BẮM HUYẾT ĐIỀU TRỊ LIỆT NỬA NGƯỜI DO TAI BIẾN MẠCH MÁU NÃO

1. CHỈ ĐỊNH

Người bệnh liệt nửa người, không hôn mê, mạch, huyết áp, nhịp thở ổn định.

2. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh đang hôn mê, các chỉ số mạch, huyết áp, nhịp thở chưa ổn định, và những vùng da loét do điểm tỳ, bệnh ngoài da vùng cần XBBH.

3. CHUẨN BỊ

3.1. Người thực hiện

- Bác sĩ, Y sĩ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

3.2. Phương tiện

- Phòng xoa bóp bấm huyết, giường xoa bóp bấm huyết.
- Gối, ga trải giường
- Bột talc
- Cồn sát trùng

3.3. Người bệnh

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyết và đồng ý bấm huyết.
- Tư thế nằm ngửa.
- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

4.1. Thực hiện kỹ thuật

- Xoa, sát, miết, day, bóp, lăn các vùng đầu, mặt, cổ, vai, tay.
- Bấm tả các huyết

- | | | |
|--------------------|--------------------|-----------------|
| + Bách hội | + Thái dương | + Đồng tử liêu |
| + Phong trì | + Đại chùy | + Ngoại quan |
| + Chi cật | + Dương lăng tuyền | + Âm lăng tuyền |
| + Khâu khu | + Hành gian | + Trung đô |
| + Can du | + Đởm du | |
| + Day bổ các huyết | | |
| + Thái khê | + Âm cốc | + Tam âm giao |
| - Chứng hư | | |
| + Bấm tả các huyết | | |
| - Bách hội | - Phong trì | |
| - Trung đô | - Hành gian | |
| + Day bổ các huyết | | |

- Kỳ môn
- Tam âm giao
- Âm cốc
- Huyết chung cho hai thể
- + Thất ngôn, bấm tả các huyết
- Ấm môn
- Ngoại kim tân
- + Liệt mặt, bấm tả các huyết
- Quyền liêu xuyên Hạ quan
- Địa thương xuyên Giáp xa
- Thừa tương
- + Liệt tay, bấm tả các huyết
- Giáp tích C4-C7
- Kiên tinh xuyên Tý nhu
- Khúc trì xuyên Thủ tam lý
- Bát tả
- + Liệt chân, bấm tả các huyết
- Giáp tích D12- L5
- Hoàn khiêu xuyên Thừa phù
- Ân môn xuyên Thừa phù
- Côn lôn
- Giải Khê
- Địa ngũ hội
- Chương môn
- Huyết hải
- Túc tam lý
- Thái Khê
- Thương liên tuyền
- Ngoại ngọc dịch
- Ế phong
- Đại chùy xuyên Tích trung
- Kiên trinh xuyên Cự tuyền
- Chi câu xuyên Ngoại quan
- Tích trung xuyên Yêu dương quan
- Trật biên xuyên Hoàn khiêu
- Thừa sơn xuyên Uỷ trung
- Thương cự huyệt
- Khâu khư

4.2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày,
- Một liệu trình điều trị từ 15 - 30 ngày, tùy theo mức độ và diễn biến của bệnh.

Có thể điều trị nhiều liệu trình.

5. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

5.1. Theo dõi

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

5.2. Xử trí tai biến

- Choáng

Triệu chứng: Người bệnh hoa mắt; chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

Xử trí: Dừng xoa bóp bấm huyết, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp

QUY TRÌNH KỸ THUẬT XOA BÓP BẮM HUYỆT ĐIỀU TRỊ BÍ ĐÁI CƠ NĂNG

1. CHỈ ĐỊNH

Tất cả các trường hợp bí tiểu tiện ở mọi lứa tuổi

2. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Các vết thương hở tại vùng bụng

3. CHUẨN BỊ

3.1. Người thực hiện

- Bác sỹ, Y sỹ được đào tạo về chuyên ngành y học cổ truyền được cấp chứng chỉ hành nghề theo quy định của pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh..

3.2. Phương tiện

- Phòng xoa bóp bấm huyệt, giường xoa bóp bấm huyệt
- Gối, ga trải giường
- Bột talc
- Côn sát trùng

3.3. Người bệnh

- Được hướng dẫn qui trình, vị trí bấm huyệt và đồng ý bấm huyệt.
- Tư thế nằm ngửa.
- Được khám và làm hồ sơ bệnh án theo qui định.

4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

4.1. Thực hiện kỹ thuật

- Xoa, xát, miết, day, bóp, nhào vùng bụng.
- Bấm các huyệt

- | | | |
|--------------|---------------|-------------|
| + Trung quản | + Hạ quản | + Đại hoành |
| + Thiên khu | + Quan nguyên | + Khí hải |
| + Quy lai | | |

- Day các huyệt

- | | | |
|-------------|--------------------|---------------|
| + Đản trung | + Túc tam lý | + Tam âm giao |
| + Thái khê | + Dương lăng tuyền | |

4.2. Liệu trình điều trị

- Xoa bóp 30 phút/lần/ngày,
- Một liệu trình điều trị từ 5 - 10 lần xoa bóp.

5. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

5.1. Theo dõi

Toàn trạng, các triệu chứng kèm theo nếu có.

5.2. Xử trí tai biến

- Choáng

Triệu chứng:Người bệnh hoa mắt; chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

Xử trí:Dùng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

XOA BÓP BẮM HUYẾT ĐIỀU TRỊ ĐAU LƯNG

- Choáng

Triệu chứng:Người bệnh hoa mắt; chóng mặt, vã mồ hôi, mạch nhanh, sắc mặt nhợt nhạt.

Xử trí:Dùng xoa bóp bấm huyệt, lau mồ hôi, ủ ấm, uống nước chè đường nóng, nằm nghỉ tại chỗ. Theo dõi mạch, huyết áp.

QUY TRÌNH KỸ THUẬT VỖ, RUNG LÒNG NGỰC

I. ĐẠI CƯƠNG

Vỗ, rung lòng ngực có tính chất cơ học làm long dịch tiết, long đờm, sau đó dẫn ra các phế quản rộng hơn để thoát ra ngoài nhờ phản xạ ho và khạc, hoặc dùng máy hút nếu người bệnh không tự ho được.

Kỹ thuật vỗ, rung lòng ngực được tiến hành xen kẽ trong thời gian dẫn lưu tư thế và kết hợp tập thở và ho.

II. CHỈ ĐỊNH

Giãn phế quản, bệnh xơ nang, các bệnh tăng bài tiết đờm dãi... viêm phổi, xẹp phổi do ứ đọng, viêm phế quản, hen phế quản.

Người bệnh nằm một chỗ lâu ngày do bất động.

Các bệnh tắc nghẽn dịch trong khi hôn mê...

Một số trường hợp sau phẫu thuật.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Những trường hợp có nguy cơ chảy máu.

Chấn thương lồng ngực chưa xử trí.

Người bệnh suy kiệt nặng.

IV. CHUẨN BỊ

Người thực hiện: bác sỹ hoặc kỹ thuật viên Vật lý trị liệu.

Phương tiện

Máy hút.

Khay quả đậu, khăn tay, giấy lau.

Máy đo huyết áp, ống nghe.

Gối kê lót.

Khẩu trang.

Phim chụp Xquang, đèn đọc phim Xquang.

Người bệnh

Kiểm tra mạch, huyết áp, nhịp thở, kiểu thở.

Chuẩn bị vùng tập trung nhiều ứ đọng dịch tiết.

Lưu ý đến các ống thông, các dây nối trên người bệnh.

Nới rộng quần áo và tiến hành vỗ, rung khi người bệnh không ăn no.

Hồ sơ bệnh án

Kỹ thuật viên nắm vững nguyên nhân, tiền sử, quá trình diễn biến và chẩn đoán của người bệnh.

Biết được vùng cần tập trung cho việc vỗ, rung.

Hiểu được chỉ định và chống chỉ định của bác sỹ chuyên khoa.

Đọc được kết quả tổn thương trên phim Xquang.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

Tâm lý tiếp xúc: tạo tâm lý tiếp xúc tốt với người bệnh, giải thích rõ cho người bệnh và người nhà hiểu được bệnh tật của mình để tạo ra sự hợp tác chặt chẽ.

Thực hiện kỹ thuật

. Kỹ thuật vỗ lòng ngực

Bằng áp lực của lòng bàn tay do chụm khếp các ngón tay lại, tiến hành vỗ để tạo ra một đệm không khí giữa lòng bàn tay và thành ngực của người bệnh. Vỗ nhịp nhàng, đều đặn, di chuyển đều trên thành ngực người bệnh. Thời gian vỗ kéo dài từ 3 đến 5 phút.

Cần lưu ý việc vỗ với các người bệnh:

- + Gầy, béo.
- + Người bệnh nữ (vùng vú).
- + Có vùng da dễ bị mẫn cảm.
- + Người bệnh là trẻ em, cụ già.
- . Kỹ thuật rung lồng ngực

Khác với vỗ, rung làm bằng việc căng các cơ vùng vai đến hai bàn tay của kỹ thuật viên.

Rung bằng hai bàn tay chồng lên nhau hoặc hai bàn tay rung ở hai vị trí khác nhau trên thành ngực người bệnh.

Rung chỉ làm ở cuối thì hít vào và kéo dài cho đến khi kết thúc thì thở ra. - Rung kết hợp trong dẫn lưu tư thế, người bệnh phải hít vào thật sâu, thở ra mạnh và dài. Rung kết hợp với việc ho và khạc để tống chất dịch ra ngoài.

Lưu ý: khi làm rung đối với các người bệnh là trẻ em phải điều chỉnh các đầu ngón tay để tạo ra áp lực thích hợp, luôn luôn kết hợp dẫn lưu tư thế và dùng máy hút để lấy dịch ứ đọng ra ngoài.

Khi thực hiện kỹ thuật việc rung lồng ngực, kỹ thuật viên rất mệt và người bệnh cũng mệt do tư thế dẫn lưu, do phải thở ra mạnh và do phải ho khạc đờm ra ngoài.

Thời gian rung kéo dài từ 10 đến 15 phút/ lần.

VI. THEO DÕI

Tình trạng người bệnh, sắc mặt, mạch, nhịp thở, nồng độ O_2 và CO_2 .

Theo dõi giãn nở lồng ngực và cơ hoành.

Theo dõi ho, khạc đờm và dịch tiết ra (số lượng, màu sắc, độ quánh...)

Theo dõi vùng da ở gần các xương.

VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

Tổn thương lồng ngực: da, xương sườn...do kỹ thuật vỗ, rung sai.

Nếu nhịp thở không đều, huyết áp thay đổi thất thường, sắc màu da kém...phải dừng vận động, báo cáo cho bác sỹ chuyên khoa về để kịp thời xử trí.

E: SẢN KHOA

QUY TRÌNH KỸ THUẬT

QUẢN LÝ THAI, NGHÉN

I. ĐẠI CƯƠNG

Quản lý thai là các biện pháp giúp cán bộ y tế xã nắm chắc số người có thai trong từng thôn xóm (bản), trong đó ai có thai bình thường, ai có nguy cơ cao, việc khám thai của thai phụ thế nào; hàng tháng sẽ có bao nhiêu người sinh tại trạm hoặc phải sinh ở tuyến trên; theo dõi, chăm sóc bà mẹ khi sinh và sau sinh cho tới hết thời kỳ hậu sản. Quản lý thai là một trong những công việc quan trọng nhất góp phần bảo vệ sức khỏe sinh sản cho mọi gia đình, giảm tỉ lệ tử vong bà mẹ của y tế thôn bản, xã, huyện.

1. CÔNG CỤ VÀ PHƯƠNG PHÁP

Bốn công cụ dùng để thực hành công tác quản lý thai là :

- Sổ khám thai
- Phiếu theo dõi sức khỏe bà mẹ tại nhà hoặc phiếu khám thai.
- Bảng quản lý thai sản (hay bảng con tôm)
- Hộp (hay túi) luân chuyển phiếu hẹn.

1.1. Sổ khám thai

- Sổ khám thai là sổ ghi tên, tuổi, địa chỉ,... và các dữ kiện phát thực hiện được trong mỗi lần khám thai cho thai phụ. Sổ khám thai cũng đồng thời là sổ đăng kí thai nghén khi người phụ nữ được khám thai lần đầu.

- Sổ khám thai giúp cán bộ y tế nắm bắt được diễn biến quá trình thai nghén và tình hình cụ thể của mỗi lần khám trong suốt quá trình mang thai của thai phụ.

- Sổ khám thai theo mẫu của Bộ Y Tế hiện nay có tất cả 26 cột dọc

- Trong lần khám thai đầu tiên (lần đăng ký) hầu hết các cột đều phải được ghi đầy đủ (trừ trường hợp chưa có dấu hiệu hay triệu chứng nào đó, ví dụ : bề cao tử cung, tìm thai,...)

- Số thứ tự (cột dọc số 1) trong sổ khám thai là số người khám (trong từng tháng hay tính từ đầu năm tùy qui định của mỗi địa phương).

- Sau lần khám đầu tiên, cho mỗi thai phụ, dành ra 3-5 dòng (hoặc nhiều hơn tùy cơ sở) để ghi các dữ kiện cho các lần khám sau. Như vậy lần khám sau không phải ghi lại các mục tên, tuổi, tiền sử,...(vì đã ghi từ lần đầu) và chỉ ghi trong những tình hình, số liệu thu nhận được khi khám thai mỗi lần đó.

- Đếm số dòng ngang sẽ biết được số lần khám thai của mỗi thai phụ. Sổ khám thai phải được ghi chép đầy đủ, trung thực, giữ gìn sạch sẽ, đảm bảo bí mật đối với khách hàng.

1.2. Phiếu theo dõi sức khỏe bà mẹ tại nhà hoặc khám thai

- Phiếu theo dõi sức khỏe bà mẹ tại nhà (TDSKBTN): là một quyển sổ tổng hợp nhiều chi tiết để cán bộ y tế tất cả các tuyến theo dõi và ghi chép tại đó mỗi lần người phụ nữ được thăm khám (kể cả khám thai và sinh đẻ), trong đó có các thành phần chính như sau :

- Phần bản thân: Ghi những yếu tố chính về bản thân họ như: họ và tên, ngày sinh, địa chỉ, sổ đăng ký,...

- Phần tiền sử khám sản khoa: ghi các tiền sử sản khoa chính với các ô trắng ghi chữ “không” và các ô có màu ghi chữ “có”.

- Khi đăng kí ghi phiếu này cho người phụ nữ, nếu loại tiền sử nào không có thì ghi hoặc đánh dấu vào ô trắng (không) nếu đã có thì ghi hoặc đánh dấu vào ô có màu (có).

- Phần chăm sóc thai ghen hiện tại : để ghi các dữ kiện về từng lần khám thai (có 3 hoặc 5 cột dọc dành cho 3 -5 lần khám trong suốt quá trình thai ghen).

- Mỗi dữ kiện phát hiện khi khám thai nếu bình thường thì ghi vào ô trắng; nếu không bình thường ghi vào ô có màu. Thai phụ nào trong tiền sử sản khoa và trong thành phần chăm sóc thai ghen có từ một dấu hiệu hay tình trạng được ghi ở ô có màu trở lên thì thai phụ đó thuộc nhóm thai ghen có nguy cơ cao, cần được theo dõi và quan tâm đặc biệt, nếu cần phải gửi đi khám hội chẩn ở tuyến trên và xã không được dờ dể để tránh tai biến có thể xảy ra.

- Tiếp theo, phiếu TDSKBMTN còn có phần theo dõi các diễn biến chuyển dạ, việc sinh đẻ, tình trạng sơ sinh và diễn biến của thai phụ trong vòng 6 tuần hậu sản. Sau phần này phiếu TDSKBMTN còn phần “kế hoạch hóa gia đình sau sinh” và “Lời khuyên của cán bộ y tế”.

- Như vậy tại những nơi đang sử dụng phiếu TDSKBMTN thì phần phiếu này chính là phiếu để cán bộ y tế ghi mỗi lần khám thai tại phần “Chăm sóc thai ghen hiện tại”.

- Cách sử dụng:

+ Phiếu được lập cho phụ nữ từ tuổi 15-49. Sau 49 tuổi, phiếu không được sử dụng nữa.

+ Khi có thai, phiếu này sẽ là phiếu theo dõi khám thai định kỳ theo hẹn của cán bộ y tế.

+ Phiếu sẽ được lập hai bản ghi giống hệt nhau cho mỗi phụ nữ; một phiếu trao cho thai phụ để biết ngày đến khám bất kỳ lúc nào và bất kỳ cơ sở y tế nào; phiếu còn lại để lưu tại trạm.

- Phiếu khám thai

+ Ở những nơi chưa thực hiện được việc lập phiếu TDSKBMTN thì dùng “phiếu khám thai” trong đó đã có ghi tên tuổi, tiền sử và các cột để ghi lại các dữ kiện thăm khám và dặn dò thai phụ mỗi lần khám thai/

+ Mẫu phiếu này có thể không giống nhau tùy thuộc vào từng địa phương thiết kế in mẫu nhưng nói chung đều giống nhau, đánh giá quá trình thai ghen.

+ Phiếu TDSKBMTN hay phiếu khám thai đều có tác dụng ghi lại những dữ kiện đã phát hiện khi khám thai, nhắc nhở thai phụ đến khám thai đúng lịch và những lời dặn dò hướng dẫn về dinh dưỡng, nghỉ ngơi hay dùng thuốc.....

1.3. Bảng quản lí thai sản

- Bảng quản lí thai sản là một bảng lớn treo tường có gắn mẫu bìa nhỏ ghi các thông tin về thai phụ vào tháng dự kiến sinh sau đó của thai phụ đó. Mẫu bìa đó

thường gọi là “con tôm”.

- Bảng có 13 cột dọc, trong đó cột đầu tiên là tên thôn (bản), 12 cột sau là các tháng ghi từ tháng 1 đến tháng 12.

- Các ô ngang dành cho mỗi thôn (bản) một ô. Xã có nhiều thôn (bản) thì số ô ngang phải nhiều để đủ số thôn (bản) trong xã.

- Phần cuối cùng của bảng quản lý thai sản là các ô sau sinh. Sau khi sản phụ đã sinh thì con tôm các ghi các thông tin về sản phụ đó được gỡ ra chuyển xuống đây theo dõi, chăm sóc sau sinh.

- Mỗi con tôm được ghi sáu thông tin chính là : họ và tên , tuổi PARA, số đăng kí thai, ngày kinh cuối cùng, ngày sinh dự kiến.

- Thường dùng con tôm màu xanh cho trường hợp thai phụ chưa sinh lần nào (thai con so); tôm màu vàng cho thai phụ sinh lần hai và tôm màu đỏ cho thai phụ sẽ sinh từ 3 lần trở lên. Ngoài ra nếu trường hợp thai nghén có nguy cơ cao thì đánh một dấu hoa ở mẫu bìa.

- Tôm sẽ được gắn (hay dán) vào một ô nằm trong tháng dự kiến sinh của thai phụ, phù hợp với vị trí thôn xóm của thai phụ đang cư trú

- Bảng quản lý thai sản giúp cán bộ y tế xã biết được :

- + Số lượng sản phụ dự kiến sẽ sinh mỗi tháng(và cả số nguy cơ cao trong thai nghén). Trên cơ sở đó chủ động có kế hoạch chuẩn bị chu đáo cho việc sinh đẻ của nhân dân trong xã.

- + Tình hình thực hiện KHHGĐ của toàn xã

- + Phát hiện kịp thời số sản phụ có thai quá hạn, hoặc đã sinh ở nơi khác...

- + nắm chắc số lượng sản phụ đã sinh để có kế hoạch thăm cả mẹ và con tại nhà

1.4. Hộp (hay túi) luân chuyển phiếu hẹn

- Hộp (hay túi) luân chuyển phiếu hẹn là công cụ giúp cán bộ y tế xã biết được thai phụ có được khám thai định kỳ theo đúng hạn của trạm hay không

- Công cụ là một hộp bằng gỗ hay bằng giấy có 12 ngăn, tương đương 12 tháng, đánh số thứ tự từ 1- 12. Không có hộp thì thay bằng túi nilon, bên ngoài túi ghi tên tháng.

- Thai phụ đến khám vào tháng nào thì tìm phiếu TDSKBMTN của thai phụ đó ở trong ngăn túi của tháng đó. Sau khi khám xong, hẹn ngày đến khám lần sau vào tháng nào thì để phiếu lưu vào ngăn(túi) của tháng đó.

- Trường hợp hết tháng mà trong ngăn túi vẫn còn lại thì có nghĩa là người được hẹn theo phiếu đó đã không đến khám và cán bộ y tế cần phải tìm hiểu nguyên nhân.

- Trường hợp không có phiếu TDSKBMTN thì viết vào phiếu hẹn để vào ngăn(túi) đó.

QUY TRÌNH KỸ THUẬT KHÁM THAI

1. Đại cương:

Khám thai nhằm mục đích cung cấp kiến thức sức khỏe sinh sản, theo dõi sức khỏe bà mẹ và thai nhi và sàng lọc những thai kì nguy cơ cao để chuyển tuyến trên.

Lịch khám thai:

- Ba tháng đầu (tính từ ngày đầu kì kinh cuối đến 13 tuần 6 ngày)
- + Khám thai lần đầu: sau trễ kinh 2-3 tuần
- + Khám thai lần 2: lúc thai 11-13 tuần 6 ngày để đo độ mờ da gáy
- Ba tháng giữa(tính từ tuần 14 đến 28 tuần 6 ngày): 1 tháng khám 1 lần
- Ba tháng cuối(Tính từ tuần 29 đến tuần 40) tái khám
- + Tuần 29-32: khám 1 lần
- +Tuần 33- 35: 2 tuần khám 1 lần
- + Tuần 36-40: 1 tuần khám 1 lần

2. Khám thai trong 3 tháng đầu(*từ khi có thai đến 13 tuần 6 ngày*)

2.1 Mục đích

- Xác định có thai – tình trạng thai
- Xác định tuổi thai – tính ngày dự sinh
- Đánh giá sức khỏe của mẹ: bệnh lý nội, ngoại khoa và thai nghén

2.2. Các việc phải làm

2.2.1. Hỏi bệnh

- Họ và tên
- Tuổi
- Nghề nghiệp, điều kiện lao động: tư thế làm việc ngồi hay đứng, chế độ nghỉ ngơi, có tiếp xúc độc hại không
- Địa chỉ(ghi theo địa chỉ hộ khẩu chú ý vùng sâu, xa)
- Dân tộc (chú ý dân tộc thiểu số)
- Trình độ học vấn
- Điều kiện sống, kinh tế (chú ý hoàn cảnh đói nghèo)
- Tiền sử bệnh: Mắc những bệnh gì(Lưu ý những bệnh phải nằm viện, phải nằm viện, phẫu thuật, phải truyền máu, các tai nạn, dị ứng, nghiện rượu, thuốc lá, ma túy, các bệnh đái tháo đường, tim mạch, tâm thần, nội tiết, bệnh về máu, gan thận)
- Tiền sử sản khoa PARA
- Tiền sử phụ khoa, các biện pháp tránh thai đã dùng
- Tiền sử gia đình
- Hỏi về lần có thai lần này:
 - + Chu kỳ kinh nguyệt có đều không và ngày đầu của kỳ kinh cuối
 - + Các triệu chứng nghén
 - + Ngày thai máy
 - + Sụt bụng (Xuất hiện 1 tháng trước sinh, do ngôi thai xuống thấp)
 - + Các dấu hiệu bất thường như đau bụng, ra máu, dịch tiết âm đạo tăng

- + Mệt mỏi, uể oải, đau đầu, ăn kém ngon (dấu hiệu thiếu máu)
- + Nhức đầu, hoa mắt, đau thượng vị, nôn mửa (dấu hiệu tiền sản giật)
- Dự tính ngày sinh theo ngày đầu kì kinh cuối.

2.2.2. Khám tổng quát

Cân nặng, mạch, huyết áp, tim phổi.

2.2.3. Khám sản khoa

Khám âm đạo, đo bề cao tử cung, đặt mỏ vịt lần khám đầu tiên.

2.2.4. Cận lâm sàng

Cận lâm sàng cần thiết trong ba tháng đầu: Siêu âm ba tháng đầu.

3. Khám thai trong 3 tháng giữa (Từ 15 đến 28 tuần)

Các việc cần làm

- Khám tổng quát: Cân nặng, mạch, huyết áp, tim phổi, da niêm mạc, khám vú
- Khám theo dõi sự phát triển của thai: bề cao tử cung, nghe tim thai
- Phát hiện những thai kỳ nguy cơ cao: đa ối, đa thai, nhau tiền đạo, tiền sản giật... để chuyển tuyến trên
- Hướng dẫn về dinh dưỡng, về sinh, sinh hoạt, tái khám và tiêm phòng uốn ván rốn.

- Cận lâm sàng:

Siêu âm khảo sát hình thái học ở tuổi thai 20-25 tuần, tuổi thai, sự phát triển của thai- rau - ối

4. Khảo sát vào 3 tháng cuối (từ 29-40 tuần)

Các việc cần làm

- Ngoài những phần khám tương tự 3 tháng giữa thai kỳ, từ tuần 36 trở đi cần xác định thêm:

- + Ngồi thai
- + Ước lượng trọng lượng thai nhi
- + Khung chậu người mẹ
- + Tiên lượng sinh thường hay sinh khó
- + Hướng dẫn sản phụ đếm cử động thai, khi nằm nghỉ hoặc ngủ nên nằm nghiêng và tốt hơn là nằm nghiêng trái, hai chân kê gối hơi cao nên có phù do ứ đọng.

- Lưu ý các triệu chứng bất thường để chuyển tuyến trên:

- + Ra huyết âm đạo
- + Ra nước ối
- + Đau bụng từng cơn
- + Phù, nhức đầu, chóng mặt
- Tốt nhất nên khám thai mỗi tháng 1 lần
- + Đo chiều cao tử cung/vòng bụng
- + Nắn ngôi thể (Từ thai 36 tuần tuổi)
- + Nghe tim thai
- + Đánh giá độ xuống của đầu (trong vòng 1 tháng trước dự kiến sinh)
- + Nếu nghi ngờ có viêm nhiễm đường sinh dục cần được quan sát âm đạo,

cổ tử cung qua mỏ vịt.

- Cận lâm sàng:

Siêu âm xác định ngôi thai, lượng ối, vị trí rau, đánh giá sự phát triển thai nhi.

5. Theo dõi và xử trí

5.1. Tiêm phòng uốn ván

- Với người chưa tiêm phòng uốn ván lần nào: tiêm mũi đầu khi phát hiện thai nghén bất kỳ tháng nào, tiếp theo tiêm mũi thứ hai sau mũi tiêm đầu tiên ít nhất 1 tháng và cách thời gian sinh ít nhất 1 tháng.

- Với những người đã tiêm đủ 2 mũi nếu:

- + Lần tiêm trước < 5 năm: tiêm 1 mũi

- + Lần tiêm trước > 5 năm: tiêm 2 năm.

- Với người đã tiêm ba mũi hoặc bốn mũi, cần tiêm nhắc lại một mũi

- Với người đã tiêm đủ 5 mũi phòng uốn ván theo đúng lịch, nếu mũi tiêm cuối cùng cách đã 10 năm trở lên thì nên tiêm 1 mũi nhắc lại.

5.3. Giáo dục sức khỏe:

5.3.1. Dinh dưỡng

- Chế độ ăn khi có thai.

- + Lượng tăng ít nhất $\frac{1}{4}$ (tăng số bữa ăn và số lượng cơm, thức ăn trong mỗi bữa)

- + Tăng chất: đảm bảo cho sự phát triển của mẹ và con (thịt, cá, tôm, trứng , sữa, vùng, dầu ăn, rau quả tươi)

- + Không nên ăn mặn, thay đổi món để ngon miệng.

- Không hút thuốc lá, uống rượu

- Không uống thuốc nếu không có chỉ định của bác sĩ

- Tránh táo bón bằng chế độ ăn hợp lý, không nên dùng thuốc chống táo bón.

5.3.2. Chế độ làm việc khi có thai

- Làm theo khả năng, xen kẽ nghỉ ngơi, nhưng không quá nặng nhọc, tránh làm ban đêm.

- Không làm việc vào tháng cuối để đảm bảo sức khỏe cho mẹ và để con tăng cân, không mang vác nặng trên đầu, trên vai

- Không để kiệt sức

- Không làm việc dưới nước hoặc trên cao

- Không tiếp xúc với các yếu tố độc hại

- Tránh đi xa, tránh xóc xe hay va chạm mạnh

- Quan hệ tình dục thận trọng.

5.3.3. Vệ sinh khi có thai

- Nhà ở phải thoáng khí sạch sẽ, tránh ẩm, nóng, khói

- Mặc quần áo rộng và thoáng

- Tắm rửa thường xuyên, giữ sạch vú và bộ phận sinh dục hàng ngày

- Duy trì cuộc sống thoải mái, tránh căng thẳng

- Ngủ ít nhất 8h mỗi ngày, chú trọng ngủ trưa.

- Tránh bơm rửa trong âm đạo

5.4. Theo dõi và tái khám

- Ghi chép sổ và phiếu tái khám, phiếu hẹn
- Ghi sổ khám thai hay phiếu “Theo dõi sức khỏe bà mẹ và sơ sinh tại nhà”
- Trong phần ghi phiếu khám, ngoài tình hình thai phụ và các số liệu thăm khám đo được, nhất thiết phải ghi lại kết quả đánh giá về lần khám thai đó, các dấu hiệu quan trọng thai phụ cần tự theo dõi, tên thuốc và liều dùng (nếu có) và thời gian hẹn tái khám.

- Ghi lại trên phiếu khám thai lưu ở trạm và để phiếu lưu này ở trạm, viết phiếu hẹn khám lần tiếp theo cho thai phụ.

- Ở trạm phải có sổ quản lý thai, trong những lần khám sau phát hiện có nguy cơ thì đánh dấu vào sổ và phiếu khám.

5.5. Dẫn dò

- Thông báo cho thai phụ biết kết quả của lần khám thai có bình thường không, tình trạng mẹ và thai phát triển thế nào, cần lưu ý những điểm gì trong thời gian từ sau khi khám đến lần khám tiếp theo, các dấu hiệu cần đi khám ngay.

- Nên thực hiện tư vấn và chuyển đi khám tuyến trên từ khi chưa có thai cho các trường hợp:

- + Mẹ có tuổi từ 35 trở lên
- + Tiền sử có con bị dị tật bẩm sinh bất thường
- + Gia đình có con bất thường
- + Tiền sử tiếp xúc với các hóa chất độc hại, thuốc gây dị dạng thai, tia xạ..
- + Tư vấn cho các phụ nữ, các cặp vợ chồng có nguy cơ cao thai bị bất thường chuyển lên tuyến trên khám.

QUY TRÌNH KỸ THUẬT THEO DÕI CHUYỂN DẠ SINH THƯỜNG NGÔI CHỖM

Các nguyên tắc chăm sóc trong chuyển dạ

Phải theo dõi chuyển dạ một cách toàn diện, có hệ thống, phải biết ghi đầy đủ các thông số vào biểu đồ chuyển dạ để theo dõi; Phân tích và nhận định được biểu đồ chuyển dạ, phát hiện các yếu tố bất thường trong chuyển dạ, để kịp thời xử trí (thuốc, thủ thuật, phẫu thuật hay chuyển tuyến) đảm bảo an toàn cho mẹ và con;

Nếu sản phụ được quyết định đẻ tại cơ sở y tế xã, người nữ hộ sinh cần phải chuẩn bị những dụng cụ tối thiểu cần thiết và đảm bảo vô khuẩn cùng với những dụng cụ để chăm sóc sơ sinh ngay sau đẻ. Nếu sản phụ đẻ tại nhà phải chuẩn bị nước sạch, đã đun sôi để nguội và sử dụng gói đỡ đẻ sạch (hoặc bộ dụng cụ đã được hấp vô khuẩn trong túi đỡ đẻ cấp cứu); Tận tình, kiên nhẫn và tỉ mỉ là những đức tính cần thiết của người chăm sóc trong chuyển dạ; Trong khi theo dõi quá trình chuyển dạ, CBYT cần động viên, hỗ trợ về tinh thần giúp cho sản phụ giảm bớt lo lắng; Hướng dẫn sản phụ cách thở và khuyến khích họ đi lại, không nên nằm một chỗ khi không có cơn co; Khuyến khích sản phụ đi tiểu 2 giờ/lần.

1. Theo dõi trong quá trình chuyển dạ

1.1. Theo dõi toàn thân

1.1.1. Mạch:

Trong chuyển dạ phải theo dõi mạch 4 giờ/lần, đảm bảo phát hiện sớm những thay đổi bất thường về mạch trong quá trình chuyển dạ và ngay sau đẻ. Bình thường mạch 70 - 80 lần/phút;

1.1.2. Đo huyết áp

Trong chuyển dạ đo HA 4 giờ/lần nếu diễn biến cuộc chuyển dạ bình thường. Nếu có chảy máu hay mạch nhanh, phải đo HA thường xuyên hơn;

1.1.3. Đo nhiệt độ

- Thân nhiệt: Trong chuyển dạ, đo thân nhiệt 4 giờ/lần, nếu cuộc chuyển dạ tiến triển bình thường;

1.2. Theo dõi cơn co tử cung

- Trong chuyển dạ, theo dõi độ dài cơn co và khoảng cách giữa 2 cơn co.
- Đo cơn co trong 10 phút. Ở pha tiềm tàng đo 1 giờ/lần, pha tích cực 30 phút/lần.

- Nếu cơn co tử cung quá ngắn (< 20 giây), quá dài (> 60 giây) hoặc rối loạn (tần số < 2 hoặc > 4) phải chuyển lên tuyến trên;

1.3. Theo dõi nhịp tim thai

- Nghe tim thai ít nhất 1 giờ/lần; ở pha tích cực 30 phút/lần. Nghe tim thai ngay sau vỡ ối hay trước và sau khi bấm ối;

- Thời điểm nghe tim thai là ngoài cơn co TC. Ở giai đoạn dẫn đẻ nghe tim thai sau mỗi cơn dẫn;

- Đếm nhịp tim thai trong 1 phút, nhận xét nhịp tim thai có đều hay không?

- Nhịp tim thai trung bình từ 120 - 160 lần/phút, đều, rõ. Nhịp tim thai bất

thường khi > 160 lần/phút hoặc < 120 lần/phút hoặc không đều, phải hồi sức và chuyển tuyến.

1.4. Theo dõi tình trạng ối

- Nhận xét tình trạng ối mỗi lần thăm âm đạo (4 giờ/lần) và khi ối vỡ;
- Bình thường đầu ối dẹt, nước ối có thể trong hay trắng đục;
- Nước ối bất thường khi có màu xanh, màu đỏ hoặc nâu đen, mùi hôi;
- Nếu ối vỡ non, ối vỡ sớm trên 6 giờ chưa đẻ, ở xã cho kháng sinh rồi chuyển tuyến.

1.5. Theo dõi mức độ xóa mở cổ tử cung

- Cần hạn chế thăm âm đạo để tránh nhiễm khuẩn;
- Thăm âm đạo 4 giờ/lần ở pha tiềm tàng, 2 giờ/lần ở pha tích cực, khi ối vỡ và khi quyết định cho sản phụ rặn. Trường hợp cuộc chuyển dạ tiến triển nhanh, có thể thăm âm đạo để đánh giá CTC, độ lọt của ngôi;
- Pha tiềm tàng kéo dài 8 giờ: bắt đầu chuyển dạ đến khi CTC mở 3cm;
- Pha tích cực kéo dài tối đa 7 giờ: từ khi CTC mở 3cm đến 10cm (mở hết);
- Bình thường CTC mềm, mỏng, không phù nề. Đường biểu diễn độ xóa mở CTC trên biểu đồ chuyển dạ luôn ở bên trái đường báo động;
- Bất thường nếu: CTC không tiến triển, phù nề, đường biểu diễn độ xóa mở CTC chuyển sang bên phải đường báo động hoặc CTC mở hết mà đầu không lọt;

1.6. Theo dõi mức độ tiến triển của ngôi thai

- Theo dõi mức độ tiến triển của ngôi thai bằng cách nắn ngoài thành bụng và thăm âm đạo;
- Đánh giá sự tiến triển của ngôi: có 4 mức: cao lỏng, chúc, chặt và lọt. Khi đã lọt, có 3 mức: lọt cao, lọt trung bình và lọt thấp;
- Ghi độ lọt vào biểu đồ chuyển dạ. Phát hiện sớm chuyển dạ đình trệ;
- Nếu ngôi thai không tiến triển, nếu ở tuyến xã phải chuyển đến nơi có điều kiện phẫu thuật.

2. Chỉ định chuyển tuyến

- Mạch : trên 100 lần/ phút, dưới 60 lần/ phút.
- Huyết áp : HA tăng ($HA \geq 140/90\text{mmHg}$), ($HA \leq 90/60\text{mmHg}$), .
- Nhiệt độ: 38°C trở lên
- Toàn trạng : rất mệt mỏi, khó thở, da xanh, niêm mạc nhợt.
- Có dấu hiệu suy thai : nước ối có lẫn phân su hoặc máu nhịp tim thai nhanh (trên 160 lần/ phút, chậm (dưới 120 lần / phút) hoặc không đều.
- Các dấu hiệu nhiễm khuẩn ối .
- Có cơn co tử cung bất thường : Quá dài ($>1\text{p}$) quá ngắn ($<20\text{s}$), quá mau (trên 5 cơn trong 10 phút) có liên quan đến tiến triển chậm của tử cung.
- Bất tương xứng giữa khung chậu và đầu thai nhi: đầu thai nhi k lọt, có hiện tượng chong khớp sọ từ độ 2 trở lên.
- Chuyển dạ tiến triển chậm : pha tiềm tàng kéo dài(trên 8h); pha tích cực trì trệ (mở dưới 1cm/h).
- Cách bệnh toàn thân nặng .

- Sản giật, tiền sản giật.
- Chảy máu trong khi chuyển dạ.
- Ngôi thai bất thường, nhiều thai, đa ối, thiếu ối và thai quá ngày sinh.

QUY TRÌNH KỸ THUẬT CHĂM SÓC BÀ MẸ VÀ TRẺ SƠ SINH SAU SINH

1. NGÀY ĐẦU SAU SINH

1.1. Trong 2h đầu sau sinh

Cho mẹ	Cho mẹ
- Sản phụ vẫn nằm ở phòng sinh. - Nếu mẹ và con đều bình thường, ngay lúc này có thể cho con nằm cạnh mẹ và hướng dẫn bà mẹ cách cho con bú. - Theo dõi: Thở trặn, mạch, huyết áp, co hồi tử cung, ra máu tại thời điểm 15p, 30p, 45p, 60p, 90p, và 120p.	- Bảo đảm trẻ thở bình thường: ngay khi đỡ trẻ ra, hơi nghiêng đầu trẻ để dãi nhớt dễ chảy ra ngoài. Nếu có biểu hiện ngạt, phải xử trí cấp cứu ngay. - giữ ấm: nhiệt độ phòng từ 26- 28 độ, không có gió lùa. Luôn để trẻ nằm với mẹ, tốt nhất là đặt trẻ tiếp xúc da kề da trên ngực mẹ. Mặc ấm, đội mũ. Không tắm cho trẻ trước 6h sau sinh. - Cho trẻ bú mẹ ngay trong vòng 1 giờ đầu sau sinh. Không cho bất cứ thức ăn, nước uống nào khác. - Thực hiện chăm sóc thường quy: Khám thường quy, chăm sóc rốn, mắt, tiêm vitaminK1, tiêm vắc xin VGB và BCG. - Theo dõi: ngay khi sinh ra: chỉ số Apgar phút thứ 1, thứ 5 và thứ 10. Toàn trạng: thở, màu sắc da,

Một số tình huống bất thường có thể xảy ra và cách xử trí.

Cho mẹ		Cho con	
Mạch nhanh >90 lần/ phút	Kiểm tra ngay HA, cầu an toàn, ra máu âm đạo, xử trí ban đầu và chuyển tuyến	Khó thở, ngừng thở, tím tái, cơ mềm nhẽo	Hội sức thở - hội sức tim – chuyển tuyến
HA hạ(tối đa <90mmHg)		Trẻ bị lạnh hoặc phòng lạnh	Ủ ấm, cho trẻ nằm tiếp xúc da kề da với mẹ, sưởi ấm với phương tiện sẵn có
Tăng HA (tối đa > 140, hoặc tăng 30mmHg; tối thiểu >90 hoặc tăng 15mmHg so với trước.)	Chuyển tuyến	Chảy máu rốn	Làm lại rốn. Nếu vẫn chảy máu, không tìm được nguyên nhân, mời hội chẩn hoặc chuyển tuyến trên
Băng huyết sau sinh	Kiểm tra, xử trí theo “Băng huyết sau sinh”		
Rách âm đạo, tăng sinh môn	Khâu phục hồi nếu đơn giản, nếu phức		

	tập thì chuyển tuyến		
Khối máu tụ	Chuyển tuyến		

1.2. Theo dõi từ giờ thứ 3 đến hết ngày đầu

Cho mẹ	Cho con
- Đưa mẹ và con về phòng, theo dõi các nội dung như trên 1h/lần - Mẹ có băng vệ sinh sạch, đủ thấm - giúp mẹ ăn uống và ngủ yên. - Cho mẹ vận động sớm sau sinh 6h - Hướng dẫn mẹ cho con bú sớm và đúng cách. - Hướng dẫn mẹ chăm sóc con và theo dõi chảy máu rốn. - Hướng dẫn mẹ và gia đình biết chăm sóc và phát hiện các dấu hiệu bất thường. - Yêu cầu gọi ngay nhân viên y tế khi mẹ chảy máu nhiều, đau bụng tăng, nhức đầu, chóng mặt, hoa mắt. - Theo dõi từ giờ thứ 7: Toàn trạng, co hồi tử cung, băng vệ sinh (Kiểm tra lượng máu mất)	- Theo dõi trẻ 1h/lần - Luôn để con nằm cạnh mẹ, chú ý giữ ấm cho trẻ. - Cho bú mẹ hoàn toàn - Hướng dẫn bà mẹ nhận biết các dấu hiệu bất thường cần gọi nhân viên y tế: trẻ bỏ bú, không thở, tím tái, chảy máu rốn. - Theo dõi từ giờ thứ 7: theo dõi trẻ 6h/lần. Toàn trạng: nhịp thở, màu sắc da, rốn, tiêu hóa, bú mẹ, đã đi phân su chưa?

Một số tình huống bất thường có thể xảy ra và cách xử trí:

- Đối với mẹ
 - + Tử cung mềm, cao qua rốn.
 - + Băng vệ sinh thấm ướt máu sau 1h
 - + Xử trí: theo “băng huyết sau sinh”
- Đối với con:

Phát hiện	Xử trí
Chưa bú mẹ hoặc khó khăn khi cho con bú	Hướng dẫn bà mẹ cách cho con bú
Trẻ lạnh hoặc phòng lạnh	- Ủ ấm cho trẻ: cho trẻ nằm tiếp xúc da kề da với mẹ, mặc thêm áo, đắp thêm chăn... - Làm ấm phòng
Khó thở, tím tái	Chuyển tuyến
Chảy máu rốn	Làm lại rốn: nếu vẫn chảy máu, không tìm được nguyên nhân, mời hội chẩn hoặc chuyển tuyến trên
Không có phân su	Kiểm tra hậu môn: Phát hiện không có hậu môn chuyển tuyến
Không tiêu	Kiểm tra xem trẻ có bú đủ không?nếu

	không tìm thấy nguyên nhân, mời hội chẩn chuyển tuyến trên
Vàng da	Chuyển tuyến

2. CHĂM SÓC BÀ MẸ VÀ TRẺ SƠ SINH TUẦN ĐẦU SAU SINH

2.1. Thăm khám

2.1.1. Hỏi

Về mẹ	Về con
- Mạch, huyết áp, nhiệt độ - Nắn bụng kiểm tra tử cung: co hồi, đau, mật độ - Kiểm tra tầng sinh môn: khô, liền hay sưng đau, nhiễm khuẩn - Kiểm tra vú: bầu vú, núm vú, sự tiết sữa, lượng sữa	- Toàn trạng - Thở - Thân nhiệt - Da: có vàng không, có sần, mụn không? - Rốn: có ướt/ sưng/ có mủ? - Bú mẹ.

2.1.3. Hướng dẫn chăm sóc

Cho mẹ	Cho con
- Vệ sinh hàng ngày - Chăm sóc vú - Xử trí đau do co bóp tử cung: nếu đau nhẹ: không cần xử trí. Nếu đau nhiều: chườm nóng, cho uống paracetamol - Vết khâu tầng sinh môn - Chế độ ăn uống và sinh hoạt - Chế độ vận động - Tư vấn về KHHGĐ, về nuôi con bằng sữa mẹ. - Hẹn đến thăm khám hoặc hẹn sản phụ đến khám tại trạm vào 6 tuần sau sinh.	- Nằm chung với mẹ trong phòng ấm. - Nuôi con hoàn toàn bằng sữa mẹ - Chăm sóc mắt trẻ. - Chăm sóc rốn: để rốn trẻ khô và sạch. Không băng kín hoặc đắp bất cứ gì lên rốn - Vệ sinh thân thể và chăm sóc da: lau rửa hàng ngày, không nhất thiết phải tắm hàng ngày. Tắm bằng nước ấm, sạch trong phòng ấm, kín gió. - Hẹn ngày tiêm phòng và ghi nhận xét vào phiếu

2.2. Một số tình huống bất thường có thể xảy ra và cách xử trí

Cho mẹ		Cho con	
Phát hiện	Xử trí	Phát hiện	Xử trí
Tử cung: co chậm, mềm, ấn đau, có thể kèm theo sốt, sản dịch hôi.	Chuyển tuyến	Da vàng tái, vàng da đậm tăng dần	Chuyển tuyến
Sản dịch: có mủ, mùi hôi		Thở bất thường: nhịp thở nhanh hoặc chậm (≥ 60 hoặc < 40 lần/phút), co rút lồng	

		ngực nặng	
Rò rỉ nước tiểu, són phân	Chuyển tuyến	Thân nhiệt: sốt cao $\geq 38,5$ độ hoặc hạ thân nhiệt $< 36,5$ độ	
Tăng sinh môn: sung nề, đau, đỏ, rỉ nước vàng...	Kháng sinh, chăm sóc về sinh hàng ngày, cắt chỉ khi cần, rửa vết thương, nếu tổn thương rộng chuyển tuyến	Tiêu hóa: - Bú kém, bỏ bú - Nôn liên tục - Chướng bụng - Không tiểu tiện/ không đại tiện sau sinh sau 24h	
Vú , núm vú, nứt, sưng đau hoặc có con khó khăn khi con bú	Vắt sữa ra cho trẻ ăn bằng thìa		
Các dấu hiệu nguy hiểm: - Sốt cao - Mạch nhanh - Tăng HA - Da rất xanh - Phù nề - Co giật	Chuyển tuyến	Các dấu hiệu nguy hiểm khác: - Ngủ li bì, khó đánh thức - Co giật - Mắt tẩy đỏ, có mủ - Viêm tẩy lan quanh rốn hoặc có mủ - Chảy máu bất cứ nơi nào trên cơ thể	Chuyển tuyến

3. CHĂM SÓC BÀ MẸ VÀ TRẺ SƠ SINH 6 TUẦN ĐẦU SAU SINH

3.1. Hỏi

Về mẹ	Về con
Tình hình chung: - Ăn uống, ngủ, nghỉ ngơi, lao động - Tiêu hóa, tiết niệu - Dịch âm đạo - Cho con bú: có đủ sữa không, số lần bú/ngày - Uống viên sắt, vitamin A - Có kinh trở lại chưa - Các nhu cầu về KHHGD Những bất thường: sốt, đau bụng dưới.	- Bú mẹ - Toàn trạng - Ngủ - Đại tiểu tiện - Đã tiêm phòng các loại vaccin nào

3.2. Khám

Cho mẹ	Cho con
- Toàn thân, mạch, huyết áp, thân nhiệt, cân nặng. - Khám vú và tìm hiểu các vấn đề liên	- Cân trẻ - Khám toàn thân: tim, phổi, bụng - Khám mắt

quan đến cho con bú - Khám nắn bụng, kiểm tra tâng sinh môn. - Đặt mỏ vịt kiểm tra nếu nghi có viêm sinh dục	- Khám tai-mũi –họng - Khám da - Khám rốn
--	---

3.3 Hướng dẫn bà mẹ tự chăm sóc mình và chăm sóc con.

Cho mẹ	Cho con
- Sau mỗi lần đại, tiểu tiện phải rửa và lau khô âm hộ - Có thể tắm hàng ngày bằng nước sạch và ấm - Mặc đồ sạch sẽ và rộng rãi - Ăn uống no, đủ chất để có sức khỏe và đủ sữa nuôi con. - Cho con bú mẹ hoàn toàn - Sau sinh 1 tuần có thể làm việc nhẹ nhàng, tránh lao động nặng và kéo dài. - Nên tập thể dục giúp cơ thể chóng phục hồi, tránh táo bón, giúp ăn ngon miệng. Nên tránh quan hệ tình dục trong vòng 6 tuần vì dễ sang chấn, nhiễm khuẩn	Giống như phần chăm sóc trong vòng 1 tuần sau sinh: - Chăm sóc chung hàng ngày - Cho con bú mẹ hoàn toàn - Chăm sóc mắt - Chăm sóc rốn: Rốn rụng từ khoảng 7 đến 10 ngày sau sinh, liền sẹo khoảng 15 ngày. - Vệ sinh thân thể và chăm sóc da cho trẻ - Hướng dẫn bà mẹ những dấu hiệu nguy hiểm cần đưa trẻ đi khám. Đánh giá sự phát triển của trẻ : - Kiểm tra cân nặng và theo dõi tăng cân trên biểu đồ tăng trưởng - Phát hiện các vấn đề về thính giác, thị giác -Nếu trẻ sinh non/ nhẹ cân, có các vấn đề về dinh dưỡng, bệnh tật, sinh ra từ bà mẹ có HIV (+) cần được hướng dẫn theo dõi, chăm sóc đặc biệt. Xử trí và hướng dẫn bà mẹ xử trí một số vấn đề thông thường: - Nhiễm khuẩn tại chỗ. - Có khó khăn khi cho con bú. -Nhắc nhở bà mẹ lịch tiêm vaccin phòng bệnh cho trẻ.

3.4. Một số tình huống có thể xảy ra và cách xử trí

Cho mẹ		Cho con	
Phát hiện	Xử trí	Phát hiện	Xử trí
Cương vú, nứt vú	Đánh giá bữa bú, cho lời khuyên phù hợp	Trẻ không tăng cân	- Đánh giá bữa bú - Chuyển tuyến

Bệnh lý nặng	Chuyên tuyến		
--------------	--------------	--	--

QUY TRÌNH KỸ THUẬT KHÁM PHỤ KHOA

I. ĐẠI CƯƠNG

- Khám phụ khoa là thủ thuật được thực hiện trong nhiều dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản, đặc biệt trước khi cung cấp các dịch vụ KHHGĐ, chẩn đoán và điều trị các bệnh phụ khoa nói chung và bệnh lây truyền qua đường tình dục nói riêng.

1. HỎI BỆNH SỬ

- Hỏi về tiền sử và lý do đến khám
- Lý do đến khám hỏi về nghề nghiệp chồng/ người bệnh
- Tiền sử phụ khoa
- Tiền sử bệnh tật chung

2. THĂM KHÁM

- Khám phụ khoa bao gồm các bước : chuẩn bị, khám bụng và bẹn, khám bộ phận sinh dục ngoài, khám âm đạo bằng mỏ vịt và khám âm đạo phối hợp nắn bụng, trong đó hai thì cuối cùng chỉ được thực hiện nếu có thể tiếp cận bằng đường âm đạo nếu không thì có thể thay thế bằng khám trực tràng phối hợp nắn bụng.

2.1. Chuẩn bị

- Tư vấn trước khi khám
- Chuẩn bị người bệnh
 - + Hướng dẫn người bệnh đi tiêu và đi vệ sinh bộ phận sinh dục
 - + Hướng dẫn người bệnh bỏ quần và giúp lên bàn khám.
- Chuẩn bị dụng cụ ; bàn khám hoặc giường, đèn chiếu sáng, mỏ vịt, kim kẹp bông, bông vô khuẩn, que lấy bệnh phẩm, ống nghiệm, lam kính, các dung dịch nước muối sinh lý, acetic3%, lugol và dầu bôi trơn.

- Chuẩn bị cán bộ y tế: áo choàng, đội mũ
- Rửa tay thường quy.

2.1. Khám

- Khám vùng bụng dưới và vùng bẹn
 - + Hướng dẫn người bệnh nằm tư thế sản khoa
 - + Bộc lộ toàn bộ vùng bụng
 - + Nhìn bụng : để phát hiện sẹo phẫu thuật, dịch cổ chướng, tuần hoàn bàng hệ
 - + Dùng mặt trong của bàn tay ấn nhẹ nhàng vào các vùng của bụng, xác định xem có khối u không. Nếu có cần xác định vị trí kích thước mật độ di động, đau.
 - + Nếu có đau bụng, cần xác định điểm đau, phản ứng thành bụng
 - + Nếu có vết loét vùng bẹn, đi gang tay mới hay gang được khử khuẩn ở mức độ cao cả hai tay trước khi khám. Sờ nắn cả hai bên bẹn để xác định hạch, khối u hay sưng.
 - Khám bộ phận sinh dục ngoài.
 - + Kiểm tra vùng mu, âm vật và cả vùng tầng sinh môn
 - + Khám hai môi lớn, môi nhỏ, âm vật, lỗ niệu đạo, lỗ âm đạo và các tuyến tiết dịch.
- Nếu nghi có viêm nhiễm thì phải cho xét nghiệm chất dịch.
- + Hướng dẫn người bệnh rặn mạnh trong khi vẫn đang mở âm môn để kiểm tra có

sa thành trước hay sau của âm đạo không.

+ Nhìn kĩ vùng tầng sinh môn, kiểm tra xem có sẹo, tổn thương, viêm nhiễm hay có trầy xước da không.

- Khám mỏ vịt.

+ Giải thích cho người bệnh sẽ dùng mỏ vịt để khám.

+ Đưa mỏ vịt vào sau troNg âm đạo, mở mỏ vith. Quan sát các thành âm đạo, CTC, lỗ CTC để phát hiện tổn thương.

+ Nếu CTC dễ chảy máu hay có nhiều chất nhầy nghi ngờ viêm nhiễm hay bất thường: chuyển tuyến.

- Khám âm đạo phối hợp nắn bụng (khám bằng hai tay).

+ Khám CTC, tử cung bằng hai tay để xác định vị trí, mật độ, tư thế, hình dạng các túi âm đạo.

+ Nếu có khối u, cần xác định; vị trí, hình dạng, kích thước, mật độ, đau, liên quan với tử cung.

+ Khám trực tràng phối hợp nắn bụng . thì này chỉ được thực hiện nếu không tiếp cận được bằng đường âm đạo hoặc bệnh cảnh cụ thể đòi hỏi phải đánh giá thêm bằng khám trực tràng(khám ung thư phụ khoa) .

+ Khám độ dài, kích thước, hình dạng của CTC. Xác định vị trí, mật độ của CTC.

+ Khám túi cùng Douglas

+ Xác định, đánh giá mật độ dây chằng ngang cổ tử cung

- Hoàn thành khám phụ khoa

- Thông báo kết quả khám cho người bệnh và thảo luận với họ về kết uqar khám

- Ghi chép hồ sơ

- Hẹn tái khám.

QUY TRÌNH KỸ THUẬT CÁC BIỆN PHÁP KHHGD

1. BIỆN PHÁP TRÁNH THAI (BPTT) TỰ NHIÊN

1.1. Chỉ định

Tất cả khách hàng chưa muốn sinh con đều có thể áp dụng.

1.2. Chống chỉ định tương đối(không có chống chỉ định tuyệt đối).

- Phụ nữ cho con bú trong vòng 6 tuần sau sinh
- Chu kỳ kinh không đều hoặc ra máu âm đạo bất thường
- Thận trọng khi khách hàng đang sử dụng những loại thuốc có thể làm chậm phóng noãn(thuốc an thần(trừ Benzodiazepin), thuốc chống trầm cảm, kháng sinh kéo dài hoặc thuốc kháng viêm không steroid kéo dài)

1.3.Hướng dẫn thực hiện

- BPTT theo vòng kinh: trong 5 ngày trước và 4 ngày sau khi phóng noãn là những ngày không an toàn, cần kiêng giao hợp hoặc nếu giao hợp thì cần dùng BPTT hỗ trợ.
- BPTT xuất tinh ngoài âm đạo: khi cảm thấy sắp xuất tinh thì rút dương vật ra, phóng tinh ra ngoài âm đạo.

2. BIỆN PHÁP TRÁNH THAI CHO CON BÚ VÔ KINH

2.1. Chỉ định

Phụ nữ cho con bú an toàn, chưa có kinh trở lại và con dưới 6 tháng tuổi.

2.2. Chống chỉ định

2.2.1. Chống chỉ định tuyệt đối

- Mẹ đang sử dụng những loại thuốc như: thuốc chống đông, chống chuyển hóa, bromocriptin, corticoid liều cao, cyclosporin, ergotamin, lithium, thuốc trầm cảm và thuốc có đồng vị phóng xạ.
- Những tình trạng của bé ảnh hưởng đến việc cho con bú.

2.2.2. Chống chỉ định tương đối

- Mẹ nhiễm HIV

Quy trình thực hiện

- Cho bé bú sau sinh càng sớm càng tốt.
- Cho bé bú bất kỳ lúc nào bé đòi, kể cả ngày và đêm . Cho bú 8-10 lần/ ngày, ban ngày không được cách quá 4h , ban đêm không quá 6h giữa 2 lần bú.

3. BIỆN PHÁP TRÁNH THAI KHẨN CẤP

3.1. Chỉ định

- Phụ nữ sau khi giao hợp không được bảo vệ hoặc sử dụng BPTT thất bại, như rách BCS, quên uống thuốc, tiêm thuốc muộn.. hoặc bị hiếp dâm.

3.2. Chống chỉ định

- Viên thuốc tránh thai: có thai.
 - Dụng cụ tử cung: xem phần dụng cụ tử cung.

3.3.Thời điểm thực hiện

- Khách hàng sẽ sử dụng BPTT khẩn cấp càng sớm càng tốt vì trong vòng 5

ngày sau khi giao hợp không được bảo vệ.

3.4.Cách sử dụng

- Viên thuốc tránh thai

- + Viên thuốc tránh thai khẩn cấp chỉ chứa progestin

Loại một viên: chứa 1,5 mg lenovorgestrel hoặc 3 mg norgestrel: uống 1 viên

Loại 2 viên: mỗi viên chứa 0,75 mg lenovorgestrel. Uống 2 lần mỗi lần 1 viên cách nhau 12h hoặc 1 lần uống 2 viên.

- + Viên thuốc tránh thai kết hợp : uống 2 lần cách nhau 12h; mỗi lần 4 viên.

- DCTC: đây là lựa chọn thích hợp cho những khách hàng muốn tiếp tục sử dụng DCTC tránh thai.

4. BAO CAO SU

4.1. Chỉ định

- Dùng tốt cho tất cả các trường hợp muốn tránh thai.

- Là BPTT hỗ trợ .

4.2.Chống chỉ định

- Dị ứng với các thành phần có trong bao cao su.

4.3.Thời điểm thực hiện : bất kỳ lúc nào.

4.4.Cách sử dụng

- kiểm tra kỹ thời hạn sử dụng và đảm bảo bao cao su còn nguyên vẹn không.

- Đối với bao cao su nam: lồng BCS vào dương vật đang cương cứng trước khi giao hợp, giữ cho vành cuộn của bao nằm ở phía ngoài. Tháo cuộn vành bao lên tới gốc dương vật, không cần kéo căng. Sau khi xuất tinh, rút dương vật ra lúc còn cương, giữ chặt vành BCS ở gốc dương vật trong khi rút dương vật ra để khỏi bị tuột và tinh dịch không trào ra ngoài. Chỉ sử dụng một lần.

- Đối với bao cao su nữ: Đặt bao vào trong âm đạo trước khi giao hợp . Cầm lấy vòng tròn nhỏ bóp méo đưa nghiêng vào trong âm đạo, vòng tròn này sẽ tự bung ra che cổ tử cung. Vòng tròn to nằm ngoài phủ kín các môi lớn và vùng tiền đình. BCS nữ có thể đặt trước giờ cần tháo sớm sau khi giao hợp xong trước khi ngồi dậy hoặc đứng dậy để tránh trao tinh dịch ra ngoài.

5.VIÊN THUỐC TRÁNH THAI KẾT HỢP

5.1.Chỉ định

- Phụ nữ muốn sử dụng một BPTT tạm thời sẽ có hiệu quả cao.

5.2.Chống chỉ định

5.2.1.Chống chỉ định tuyệt đối

- Có thai hoặc nghi ngờ có thai

- Đang cho con bú trong vòng 6 tuần sau sinh

- Lớn tuổi (>35 tuổi) và hút thuốc thường xuyên >15 điếu/ ngày.

- Có nhiều nguy cơ bị bệnh tim mạch vành(lớn tuổi, hút thuốc lá, đái tháo đường và tăng huyết áp)

- Tăng huyết áp nặng (HA tâm thu >160mmHg, HA tâm trương >100mmHg)

- Đã hoặc đang bị bệnh lý tim mạch và đông máu

- Sắp phẫu thuật đòi hỏi nằm trên 1 tuần

- Đau nửa đầu (migrain)
- Đang bị ung thư vú
- Đái đường có biến chứng(thận, thần kinh, võng mạc, mạch máu)
- Đang bị lupus ban đỏ hệ thống và có kháng thể phospholipid
- Đang bị bệnh gan nặng có suy giảm chức năng trầm trọng.

5.2.2.Chống chỉ định tương đối

- Đang cho con bú sau sinh từ 6 tuần đến 6 tháng hoặc không cho con bú trong vòng 4 tuần sau sinh
- Lớn tuổi (>35 tuổi) và hút thuốc <15 điếu/ ngày
- Đã hoặc đang bị tăng huyết áp trung bình(HA tâm thu 140-159 mmHg, HA tâm trương 90-99 mmHg)
- Đã hoặc đang bị tăng lipid máu hoặc tăng cholesterol do uống thuốc tránh thai
- Đã từng bị ung thư vú và không có biểu hiện tái phát trong vòng 5 năm
- Sỏi mật đang điều trị nội khoa hoặc xơ gan còn bù
- Đang sử dụng một số loại thuốc như rifampicin/rifabutin, thuốc kháng virus nhóm ức chế protease Ritonavir-booster và một số thuốc chống co giật như phenytoin, carbamazepin, barbiturates, primidone, topiramate,

5.3. Thời điểm thực hiện

- Trong vòng 5 ngày đầu tiên của chu kỳ kinh nguyệt
- Ở bất cứ thời điểm nào nếu biết chắc là không có thai. Cần phải sử dụng thêm BPTT hỗ trợ.

5.4.Cách sử dụng

- Uống mỗi ngày 1 viên , nên vào giờ nhất định cho dễ nhớ, theo chiều mũi tên trên vỉ thuốc.
- Khi hết vỉ thuốc, phải uống viên đầu tiên tiếp theo vào ngày hôm sau dù đang còn kinh với vỉ 28 viên hoặc nghỉ 7 ngày rồi uống tiếp dù đang còn kinh vỉ 28 viên.

6. THUỐC TIÊM TRÁNH THAI

6.1. Chỉ định

- Phụ nữ trong độ tuổi sinh sản muốn dùng một BPTT tạm thời và có hồi phục.

6.2. Chống chỉ định

6.2.1.Chống chỉ định tuyệt đối

- Có thai
- Đang bị ung thư vú

6.2.2. Chống chỉ định tương đối

- Có nhiều nguy cơ bệnh mạch vành
- Tăng huyết áp hoặc các bệnh lý mạch máu
- Đang bị thuyên tắc tĩnh mạch sâu, thuyên tắc phổi hoặc đã từng đang bị tai biến mạch máu não hoặc thiếu máu cơ tim
- Đang bị lupus ban đỏ hệ thống và có kháng thể phospholipid hoặc có giảm tiểu cầu trầm trọng
- Ra máu âm đạo bất thường chưa được chẩn đoán nguyên nhân
- Đã từng bị ung thư vú và không có biểu hiện tái phát trong vòng 5 năm

- Đái tháo đường có biến chứng
- Xơ gan mật bù có suy giảm chức năng gan trầm trọng hoặc u gan
- Không tiếp tục sử dụng nếu khách hàng đau nửa đầu có kèm theo mờ mắt.

6.3. Thời điểm thực hiện

- Có thể bắt đầu ngay sau khi có sữa
- Trong vòng 7 ngày đầu kể từ ngày kinh đầu tiên
- Ở bất cứ thời điểm nào nếu biết chắc là không có thai.

6.4. Kỹ thuật tiêm

- Sát khuẩn vùng tiêm (cơ delta bả vai hoặc mông) bằng cồn có pha iod càng tốt
- Tiêm sâu, đầy bơm tiêm từ từ cho thuốc vào hết để đảm bảo đủ 150mg thuốc tiêm tránh thai để đưa vào cơ thể
- Sau khi rút kim thông không xoa vùng tiêm để tránh lan tỏa thuốc sớm

7. DỤNG CỤ TRANH THAI TRONG TỬ CUNG

7.1. Chỉ định

- Phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ, muốn áp dụng một BPTT tạm thời ,dài hạn, hiệu quả cao và không có chống chỉ định
- Tránh thai khẩn cấp (chỉ đối với DCTC chứa đồng).

7.2. Chống chỉ định

7.2.1. Chống chỉ định tuyệt đối

- Có thai
- Nhiễm khuẩn hậu sản
- Ngay sau sảy thai nhiễm khuẩn
- Ra máu âm đạo chưa được chuẩn đoán nguyên nhân
- Bệnh nguyên bào nuôi ác tính hoặc có tình trạng BhCG vẫn gia tăng
- Ung thư cổ tử cung, ung thư niêm mạc tử cung
- Đang bị ung thư hoặc các dị dạng làm biến dạng buồng tử cung
- Đang viêm tiểu khung
- Đang viêm mủ cổ tử cung hoặc Chlamydia, lậu cầu
- Lao cùng chậu.

7.2.2. Chống chỉ định tương đối

- Trong thời gian từ 48h đến 4 tuần đầu sau sinh
- Bệnh nguyên bào nuôi lành tính có tình trạng BhCG giảm dần
- Đã từng bị ung thư vú và không có biểu hiện tái phát trong 5 năm trở lại hoặc bị ung thư buồng trứng
- Có nguy cơ bị NKLTQDTD cao
- Bệnh AIDS có tình trạng lâm sàng không ổn định
- Đang sử dụng một số thuốc kháng virus thuộc nhóm ức chế sao chép ngược nucleotid (NRTIs) hoặc không nucleotid (NNRTIs) hoặc nhóm ức chế men protease Ritonavir, boceprevir.

7.3. Thời điểm đặt dụng cụ tử cung

- Bất kỳ lúc nào trong vòng 12 ngày từ ngày đầu của kỳ kinh
- Ở bất cứ thời điểm nào nếu biết chắc là không có thai. Không cần sử dụng BPTT

hỗ trợ nào khác.

7.4. Kỹ thuật thực hiện

- Bộ lọc cổ tử cung
- + Mở âm đạo bằng van
- + Sát khuẩn cổ tử cung và túi cùng âm đạo bằng Beadin
- + Cặp cổ tử cung bằng kẹp Pozzi và kéo nhẹ xuống
- + Đo buồng tử cung
- + Đưa thước đo vào tử cung theo hướng của nó trong tiêu khung, không chạm vào âm hộ và thành âm đạo
- + Xác định độ sâu của buồng tử cung.
- Lắp DCTC vào ống đặt \
- + Lắp DCTC trong bao
- + Điều chỉnh nấc hãm trên ống đặt đúng hướng và đúng độ sâu của buồng tử cung
- Đưa DCTC vào trong tử cung
- + Cầm ống đặt đúng tư thế, đúng hướng, tay kia cầm kẹp Pozzi kéo cổ tử cung về phía âm môn rồi nhẹ nhàng đưa ống đặt (có DCTC) qua cổ tử cung vào trong đến khi có nấc hãm chạm vào lỗ ngoài CTC
- + Giữ nguyên cần đẩy, kéo ống đặt xuống để giải phóng cành ngang chữ T
- + Giữ nguyên ống đặt, rút cần đẩy ra ngoài
- + Đẩy nhẹ ống đặt lên để đảm bảo bộ phận hãm tới sát cổ tử cung
- + Rút ống đặt
- + Cắt dây DCTC để tại từ 2-3 cm và gấp vào túi cùng âm đạo .
- Tháo dụng cụ
- + Tháo kẹp Pozzi
- + Kiểm tra chảy máu và cầm máu nếu cần
- + Tháo van mở vịt
- Thông báo cho khách hàng biết công việc đã xong.

TƯ VẤN VỀ PHÁ THAI

Tư vấn phá thai là giúp khách hàng tự quyết định việc phá thai và lựa chọn phương pháp phá thai phù hợp trên cơ sở nắm được các thông tin về các phương pháp phá thai, qui trình phá thai, các tai biến, nguy cơ có thể gặp, cách tự chăm sóc sau thủ thuật và các biện pháp tránh thai (BPTT) phù hợp áp dụng ngay sau thủ thuật phá thai.

I. Yêu cầu với cán bộ tư vấn

1. Về kiến thức

- Nhận thức được nhu cầu và quyền của khách hàng.
- Chính sách, pháp luật của nhà nước về sức khỏe sinh sản (SKSS) và các chuẩn mực xã hội.

- Nắm được 6 bước thực hành tư vấn.
- Kiến thức chung về các phương pháp phá thai: chỉ định, chống chỉ định, qui trình, tai biến và cách chăm sóc sau phá thai.
- Kiến thức chung về các biện pháp tránh thai và các bệnh lây truyền qua đường tình dục.
- Những qui định, thủ tục riêng cho từng đối tượng đặc biệt.

2. Về kỹ năng tư vấn

- Kỹ năng tiếp đón.
- Kỹ năng lắng nghe.
- Kỹ năng giao tiếp.
- Kỹ năng giải quyết vấn đề.

II. Qui trình tư vấn

- Tư vấn thăm khám
 - + Giải thích về quá trình và mục đích thăm khám.
 - + Các xét nghiệm cần làm, các thủ tục hành chính.
 - + Hỏi tiền sử sản phụ khoa.
 - + Hỏi về bạo hành.
 - + Hỏi về các bệnh lây truyền qua đường tình dục.
- Tư vấn về quyết định phá thai: đưa ra 2 lựa chọn cho khách hàng.
 - + Tiếp tục mang thai và sinh con.
 - + Phá thai.
- Nếu quyết định cuối cùng là phá thai, tư vấn về các phương pháp phá thai sẵn có tại cơ sở, giúp khách hàng tự lựa chọn phương pháp thích hợp và thực hiện các thủ tục hành chính cần thiết.
- Lưu ý với khách hàng phá thai ba tháng giữa.
 - + Đặt câu hỏi để phát hiện những trường hợp phá thai lựa chọn giới tính.
 - + Nếu phát hiện phá thai vì lựa chọn giới tính, tư vấn cho khách hàng và gia đình họ hiểu rằng đây là điều luật pháp cấm để họ thay đổi quyết định.
 - + Không cung cấp dịch vụ phá thai nếu biết chắc chắn phá thai vì mục đích lựa chọn giới tính.

1. Tư vấn phá thai bằng thủ thuật

- Tư vấn về quá trình thủ thuật
 - + Thời gian cần thiết.
 - + Phương pháp giảm đau.
 - + Cảm giác đau mà khách hàng phải trải qua.
 - + Các bước thủ thuật.
 - + Giới thiệu người thực hiện thủ thuật.
 - + Thông tin về tác dụng phụ và tai biến có thể gặp.
 - + Ký cam kết tự nguyện phá thai.
- Tư vấn về các biện pháp tránh thai sau thủ thuật
 - + Khả năng có thai lại sớm, cho nên việc bắt đầu áp dụng một biện pháp tránh thai ngay sau thủ thuật là cần thiết.

- + Giới thiệu các biện pháp tránh thai, giúp khách hàng lựa chọn biện pháp tránh thai phù hợp và hướng dẫn khách hàng sử dụng đúng.
- + Giới thiệu các địa điểm có thể cung cấp các biện pháp tránh thai.
- Tư vấn về chăm sóc và theo dõi sau thủ thuật
 - + Dùng thuốc theo chỉ định của bác sĩ.
 - + Kiên giao hợp cho tới khi hết ra máu (thông thường sau 1 tuần).
 - + Tư vấn cách tự chăm sóc sau thủ thuật về chế độ vệ sinh, dinh dưỡng và chế độ sinh hoạt.
 - + Tự theo dõi các dấu hiệu bình thường.
 - + Các dấu hiệu bất thường phải khám lại ngay.
 - + Tiếp tục tư vấn nhắc lại các biện pháp tránh thai.
 - + Hẹn khám lại.
- Thời điểm tư vấn: tư vấn có thể được tiến hành trong cả 3 giai đoạn trước, trong và sau thủ thuật, nhưng hiệu quả nhất nên tiến hành vào giai đoạn trước và sau thủ thuật.

2. Tư vấn phá thai bằng thuốc

- Tư vấn về quyết định chấm dứt thai nghén.
- Giới thiệu hiệu quả của phá thai bằng thuốc và khẳng định khách hàng phải chấp nhận hút thai nếu phá thai bằng thuốc thất bại.
- Giới thiệu qui trình phá thai bằng thuốc: cách uống thuốc và sự xuất hiện của các triệu chứng bình thường sau uống thuốc (ra huyết âm đạo và đau bụng). Nhấn mạnh sự cần thiết của việc khám lại theo hẹn.
- Tư vấn cách tự theo dõi và tự chăm sóc sau dùng thuốc phá thai.
- Giới thiệu các tác dụng phụ của thuốc phá thai và cách xử lý.
- Nhấn mạnh các triệu chứng cần trở lại cơ sở y tế ngay.
- Cung cấp thông tin liên lạc khi cần liên lạc trong những tình huống cấp cứu.
- Cung cấp thông tin về khả năng có thai trở lại sau phá thai bằng thuốc.
- Giới thiệu các biện pháp tránh thai, giúp khách hàng lựa chọn biện pháp tránh thai phù hợp và hướng dẫn khách hàng sử dụng đúng.
- Cung cấp biện pháp tránh thai hoặc giới thiệu địa điểm cung cấp biện pháp tránh thai.
- Ký cam kết tự nguyện phá thai (dưới 18 tuổi phải có đơn cam kết của bố hoặc mẹ hoặc người giám hộ).
- Hẹn khách hàng khám lại sau 2 tuần.

III. Tư vấn cho các nhóm đối tượng đặc biệt

1. Vị thành niên

- Dành đủ thời gian cho vị thành niên hỏi và đưa ra quyết định.
- Đảm bảo tính bí mật.
- Tư vấn kỹ hơn về bao cao su để vừa tránh thai vừa phòng các bệnh lây truyền qua đường tình dục (LTQĐTD).

2. Những phụ nữ phải chịu bạo hành

Khi tư vấn về phá thai cho những phụ nữ đã bị bạo hành cần đặc biệt chú ý

- Thể hiện sự đồng cảm trong tư vấn, ứng xử thích hợp khi khách hàng sợ hãi hoặc buồn bã.
- Tạo mối quan hệ tốt và tin cậy với khách hàng.
- Giới thiệu khách hàng tới những dịch vụ xã hội hiện có để giúp khách hàng vượt qua hoàn cảnh của mình.
- Cung cấp dịch vụ tránh thai sau phá thai mà chính bản thân khách hàng có thể chủ động được.
- Tư vấn các bệnh LTQĐTD.

3. Những phụ nữ có HIV

Khi tư vấn phá thai cho phụ nữ bị HIV/AIDS cần đặc biệt chú ý

- Đặc tính
 - + Sang chấn về tâm lý.
 - + Ngần ngại chưa quyết định phá thai.
 - + Bị gia đình ruồng bỏ, xã hội kỳ thị.
- Khi tư vấn chú ý
 - + Chia sẻ, động viên khách hàng.
 - + Không tỏ ra kỳ thị, sợ sệt.
 - + Tư vấn về khả năng lây truyền từ mẹ sang con.
 - + Đặc biệt là giới thiệu về sử dụng bao cao su để tránh thai và phòng lây truyền cho người khác.
 - + Tư vấn cho người nhà về chăm sóc thể chất, tinh thần và phòng bệnh.

QUY TRÌNH KỸ THUẬT BẮM ỐI

Đối với tuyến xã, bấm ối là thủ thuật được làm trong quá trình chuyển dạ đẻ, khi cổ tử cung đã mở hết, mục đích làm vỡ màng ối một cách chủ động để nước ối thoát ra, trong một cuộc chuyển dạ ngôi chỏm có tiên lượng đẻ thường (xem bài Tiên lượng một cuộc đẻ thường).

Trong mọi trường hợp khác, tuyến xã không được phép bấm ối chủ động để rút ngắn chuyển dạ, nghiệm pháp lọt hay đề phòng chảy máu trong rau tiền đạo.

1. CHUẨN BỊ

1.1. Dụng cụ

Một cánh của kìm Kocher có mấu.

1.2. Cán bộ y tế

- Nghe tim thai.
- Đeo găng tay vô khuẩn.

1.3. Chuẩn bị sản phụ

- Giải thích cho sản phụ trước khi làm thủ thuật.
- Nằm trên bàn đẻ, tư thế sản khoa, thở đều, không rặn
- Làm vệ sinh âm hộ, tầng sinh môn.

2. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Rửa sạch âm hộ bằng nước vô khuẩn
- Nghe tim thai
- Đeo găng vô khuẩn
- Trước khi bấm ối, cần phải kiểm tra kỹ xem có sa dây rau trong bọc ối không

3. KỸ THUẬT BẮM ỐI

Người đỡ đẻ đứng bên phải hoặc giữa hai chân sản phụ đưa ngón trỏ và giữa vào âm đạo qua cổ tử cung tới màng ối, tay kia dùng mấu của kẹp có mấu phá màng ối. Khi màng ối đã chọc, dùng một đầu ngón tay che lỗ đã chọc để nước ối chảy ra từ từ.



Hình: Kỹ thuật bấm ối

- Khi đầu ối dẹt: bấm ối trong cơn co tử cung.
- Khi đầu ối phồng: bấm ối ngoài cơn co hướng cho đầu chúc vào eo trên rồi mới xé rộng màng ối vì có thể sa dây rau gây nguy hiểm cho thai.

4. THEO DÕI SAU BẮM ỐI

- Phải kiểm tra ngay sau khi bấm ối để phát hiện xem có sa dây rau hay không.
- Nghe lại tim thai để phòng dây rau bị chèn ép, so sánh nhịp tim thai trước và sau khi bấm ối.

- Xem màu sắc nước ối và lượng nước ối: Nếu nước ối có màu sắc bất thường như đục bần, lẫn máu thì phải kiểm tra các nguy cơ khác như suy thai hay rau bong non. Yêu cầu trợ giúp kịp thời của tuyến trên. Tùy theo tiến triển của chuyển dạ mà có thể tiếp tục xử trí tại xã, hay chuyển tuyến.

5. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

Sa dây rau: rất hiếm gặp nếu bấm ối đúng chỉ định và đúng kỹ thuật. Nếu phát hiện sa dây rau cho sản phụ nằm tư thế đầu gối - ngực (đầu thấp, mông cao) dùng 2 ngón tay đẩy ngôi thai lên tránh đè vào dây rau. Cho thuốc giảm co spasmaverin 40 mg tiêm bắp một ống. Yêu cầu trợ giúp ngay từ tuyến trên. Theo dõi tim thai liên tục và có thể chuyển tuyến nếu người đỡ đẻ không có kinh nghiệm xử trí (Xem bài Xử trí sa dây rau).

Bảng kiểm: Kỹ thuật bấm ối

TT	Các bước	Có	Không	Ghi chú
	Chuẩn bị phương tiện cần thiết và tư thế sản phụ.			
	Nói với sản phụ (và gia đình) những việc sắp làm, lắng nghe, đáp lại các câu hỏi và các mối quan tâm của sản phụ.			
	Nghe tim thai.			
	Mang các trang bị bảo hộ.			
	Rửa tay và đeo găng vô khuẩn.			
	Sát khuẩn âm hộ và trải khăn vô khuẩn.			
	Đặt thông bàng quang (nếu cần).			
	Đưa ngón trỏ và giữa vào âm đạo tới màng ối.			
	Kiểm tra xem có sa dây rau trong bọc ối, vị trí của ngôi, và tình trạng đầu ối.			
	Luồn kẹp có máu vào giữa 2 ngón tay và chọc màng ối.			
	Giữ cho nước ối chảy ra từ từ			
	Quan sát nước ối chảy ra về số lượng và màu sắc.			
	Đánh giá độ mở cổ tử cung sau bấm ối và kiểm tra xem có sa dây rau hay sa chi không.			
	Kiểm tra lại tim thai.			
	Ghi kết quả bấm ối vào hồ sơ hoặc biểu đồ chuyển dạ			

Ghi nhớ: Luôn luôn nghe tim thai trước và sau khi bấm ối.

QUY TRÌNH KỸ THUẬT LÀM RÓN SƠ SINH

1. DỤNG CỤ VÀ CHUẨN BỊ

Bộ làm rón được chuẩn bị sẵn với các dụng cụ được xử lý vô khuẩn, bao gồm:

- 1 đôi găng tay y tế.
- 1 kéo thẳng đầu tù.
- Khăn vô khuẩn, 2 miếng gạc 6 x 6cm, gạc bông, một cuộn băng rón
- Chỉ lạnh vô khuẩn 30cm (hoặc 1 kẹp rón bằng nhựa).
- Dung dịch sát khuẩn (cồn 70°).

Bàn làm rón tại góc sơ sinh trong phòng đẻ phải có đủ ánh sáng, được sưởi ấm và tránh gió lùa.

2. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Trẻ sơ sinh sau khi đã được cắt rốn, người đỡ đẻ cầm kẹp dây rốn và bế bé đặt lên bàn làm rón

- Người đỡ đẻ sau khi lau khô, ủ ấm, hút dịch cho bé, khi đã thở và khóc tốt thì bắt đầu thay đôi găng mới trong hộp làm rón.

- Nâng kẹp dây rốn lên cao, đặt 1 miếng gạc che quanh chân rốn, sát khuẩn từ chân rốn lên phía kẹp rón bằng cồn 70°

- **Nếu dùng chỉ:**

+ Buộc rốn bằng một sợi chỉ lạnh vô khuẩn (được ngâm trong cồn 70°), buộc vòng cách chân rốn chừng 3cm, phải buộc chặt để tránh chảy máu và buộc 2 vòng chặt cách nhau 0,5cm.

+ Cắt bỏ phần dây rốn còn lại trên nút buộc (không chạm tay vào mỗm cắt)

+ Kiểm tra động mạch và tĩnh mạch trên mặt cắt (bình thường là 1 tĩnh mạch và 2 động mạch), dùng bông cồn thấm xem có chảy máu không.

+ Sát khuẩn mặt cắt và dây rốn một lần nữa bằng cồn 70°.

+ Không băng kín cuống rốn (có thể bọc nhẹ bằng một lớp gạc mỏng).

+ Cắt phần chỉ buộc rốn còn thừa.

- **Nếu dùng kẹp rón nhựa (thay cho buộc chỉ):**

+ Kẹp rốn ở vị trí cách gốc rốn 3 cm

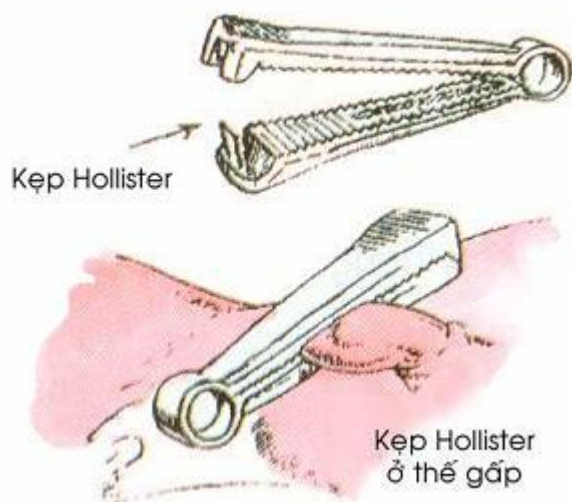
+ Đặt kẹp theo hướng trên dưới, không kẹp ngang

+ Cắt rốn cách mặt ngoài kẹp 0,5 -1 cm.

+ Lau mỗm cắt bằng cồn 70°.

+ Sát khuẩn mỗm cắt.

+ Không băng kín cuống rốn (có thể bọc nhẹ bằng một lớp gạc mỏng).



Hình: Làm rốn bằng kẹp

Bảng kiểm: Kỹ thuật làm rốn sơ sinh

TT	Các thao tác	Có	Không	Ghi chú
	Chuẩn bị dụng cụ: chỉ không tiêu (hoặc 1 kẹp nhựa), kéo, băng gạc vô khuẩn, cồn sát khuẩn 70 ⁰ .			
	Rửa tay, khử khuẩn, đeo găng tiệt khuẩn.			
	Đặt miếng gạc lót ở chân rốn.			
	Sát khuẩn từ chân rốn lên phía kẹp rốn bằng cồn 70 ⁰ .			
	Buộc chặt cuống rốn cách chân rốn 3cm.			
	Buộc vòng thứ hai chặt cách vòng đầu 0,5cm.			
	Cắt bỏ phần dây rốn ngoài nút buộc thứ hai (hoặc kẹp rốn nhựa).			
	Kiểm tra động mạch và tĩnh mạch trên mặt cắt (1 tĩnh mạch và 2 động mạch).			
	Sát khuẩn mồm cắt và dây rốn còn lại một lần nữa bằng cồn 70 ⁰ .			
	Bọc kín mồm cắt và rốn bằng gạc vô khuẩn.			
	Cắt phần chỉ buộc rốn còn thừa (nếu buộc rốn bằng chỉ).			
	Băng rốn nhẹ nhàng, đủ chặt bằng băng thun hay băng cuộn.			

Ghi chú: Nếu có kẹp rốn nhựa vô khuẩn thì thay hai bước 5 và 6 bằng thao tác kẹp dây rốn bằng kẹp đó và không thực hiện bước 11.

Đánh giá: Đạt khi thực hiện đủ 10-12 bước trong bảng kiểm (tùy theo làm rốn bằng kẹp nhựa hay vô khuẩn)

3. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN

Theo dõi

- Theo dõi nút buộc rốn trong những giờ đầu bị lỏng gây chảy máu rốn.
- Không để ướt rốn và thay băng rốn hàng ngày để đề phòng nhiễm khuẩn rốn.

Xử trí

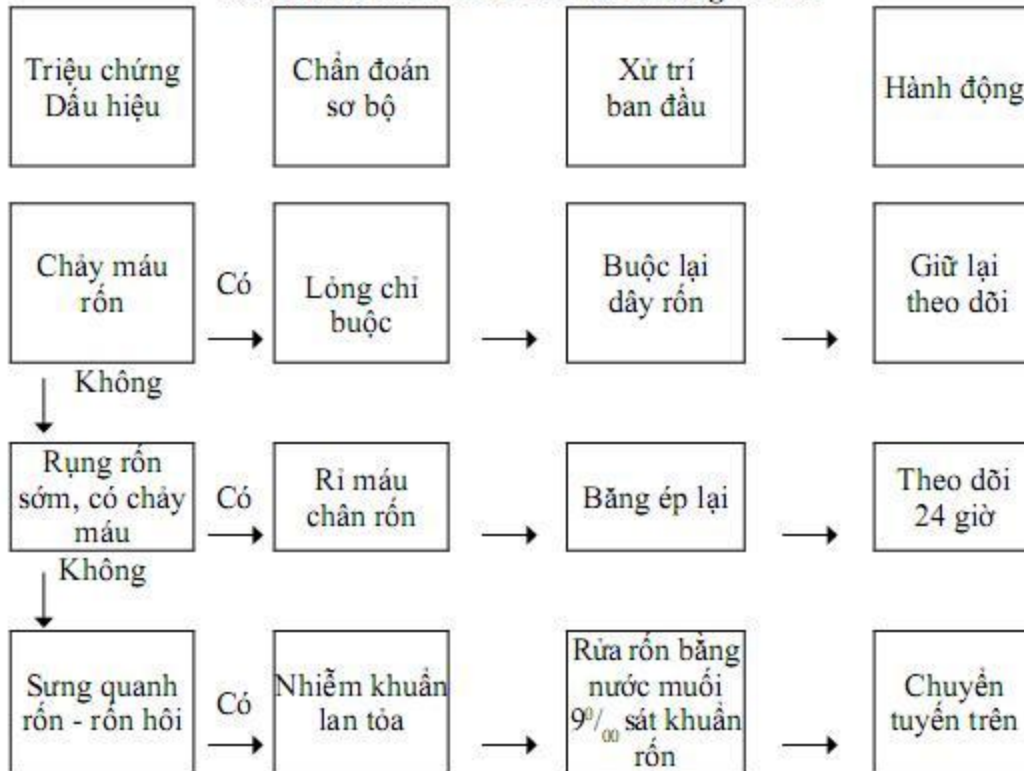
- Chảy máu rốn: Buộc lại.

- Rốn rụng sớm có chảy máu ở chân rốn: Tùy theo mức độ, nếu chỉ rỉ ít thì băng ép lại, nếu chảy nhiều thì phải khâu cầm máu (nếu không có điều kiện thì tạm băng ép và chuyển trẻ lên tuyến trên để khâu cầm máu).

- Nhiễm khuẩn và ướt chân rốn: rửa sạch hàng ngày bằng nước muối 0,9%, thấm khô, sát khuẩn bằng cồn 70 °, nếu có dấu hiệu nhiễm khuẩn lan tỏa như da vùng quanh rốn đỏ, trẻ có sốt cần chuyển tuyến trên.

Sơ đồ diễn tiến: Xử trí các bất thường về rốn

Sơ đồ diễn tiến: Xử trí các bất thường về rốn



QUY TRÌNH KỸ THUẬT KIỂM TRA BÁNH RAU

Kiểm tra rau là thao tác quan sát các mặt của bánh rau, màng rau, dây rốn sau khi đã lấy được rau ra qua xử trí tích cực giai đoạn 3 của chuyển dạ để xem những thành phần đó có bình thường hay không, có sót rau, sót màng rau không. Kiểm tra rau phải được thực hiện cho mọi trường hợp đẻ đường âm đạo, không phân biệt đó là đẻ dễ hay đẻ khó.

1. CHUẨN BỊ

- Một khay to, phẳng hoặc một chậu đựng rau khi rau ra.
- Găng tay cao su, bông, gạc cần cho việc lau thấm máu khi kiểm tra.

2. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

2.1. Kiểm tra mặt múi bánh rau

- Đặt bánh rau trên một khay đáy phẳng hoặc trên lòng bàn tay, cho mặt múi ngửa lên trên, dùng bông hoặc gạc gạt máu cục để dễ quan sát.
- Quan sát kỹ múi rau từ trung tâm ra chung quanh xem có nhẵn bóng không, mặt múi rau có bị xây xước, mất múi nào hay có bị bất thường không? Nếu có nơi bị khuyết thì múi rau tại đó đã sót lại trong tử cung, phải kiểm soát tử cung để lấy ra.
- Đánh giá chất lượng múi rau: Có các ổ nhồi máu, các ổ lắng đọng canxi, tình trạng rau có bị xơ hóa hay không.

2.2. Kiểm tra mặt màng của bánh rau

- Đặt bánh rau cho mặt múi úp vào lòng bàn tay, màng rau tỏa xung quanh lòng bàn tay.
- Quan sát vị trí bám của dây rốn: Bám trung tâm, bám cạnh hay bám màng.
- Quan sát các mạch máu từ chân rốn đi ra đến tận bờ mép bánh rau. Chú ý tìm kỹ xem có mạch máu nào đi qua rìa bánh rau ra hướng màng rau để theo hướng đó phát hiện bánh rau phụ. Nếu chỉ thấy mạch máu chạy ra khỏi bánh rau mà không tìm thấy múi rau phụ nào thì chắc chắn múi rau phụ còn sót trong tử cung, phải kiểm soát tử cung.

2.3. Kiểm tra màng rau

- Quan sát màng rau và đánh giá xem đủ hay thiếu.
- Quan sát vị trí lỗ rách ối có cân đối so với màng chung quanh (rau bám đáy). Nếu lỗ rách ối bị lệch, một bên màng ngắn dưới 10cm, bên kia dài hơn nhiều là rau bám thấp.

- Với bánh rau sinh đôi cần bóc tách màng ối ngăn đôi hai buồng ối xem có mấy nội và trung sản mạc. Nếu tách ra được 4 màng mỏng, 2 nội, 2 trung sản mạc hoặc 3 màng (2 nội và 1 trung sản mạc) thì có thể kết luận là có 2 bánh rau. Nếu chỉ có 2 nội sản mạc thì đó là sinh đôi một bánh rau.

2.4. Kiểm tra dây rốn

- Tìm xem có bị thắt nút. Cần phân biệt với trường hợp dây rốn có một chỗ phồng ra do dẫn tĩnh mạch ở bên trong có thể lẫn với nút thắt.
- Quan sát mặt cắt của dây rốn: Kiểm tra có đủ 2 động mạch, 1 tĩnh mạch rốn và xem có gì bất thường.
- Sau cùng đo độ dài của dây rốn, đo 2 phía: phía bám vào bánh rau và phía

bám vào rốn sơ sinh. Bình thường độ dài này trung bình từ 45-60 cm.

- Cuối cùng, sau khi đã kiểm tra bánh rau, cần cân xem bánh rau nặng bao nhiêu. Trung bình trọng lượng bánh rau bằng 1/5 đến 1/6 trọng lượng thai nhi (khoảng trên dưới 600 gam).

3. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN TRONG THỜI KỲ SƠ RAU

Ngay sau khi đẻ thai, sản phụ cần được theo dõi toàn trạng mạch, huyết áp, mức độ chảy máu âm đạo, co hồi tử cung toàn trạng trước khi chuyển về buồng hậu sản.

- Nếu ngay sau khi thai ra, chưa kịp xử trí tích cực giai đoạn 3 của chuyển dạ, sản phụ bị băng huyết: Bóc rau nhân tạo và kiểm soát tử cung ngay rồi cho tiêm thuốc co hồi tử cung (oxytocin, ergometrin). Xem bài Bóc rau nhân tạo.

- Băng huyết sau khi rau đã ra: kiểm soát tử cung và tiêm thuốc co tử cung.

- Sốt rau hay sốt trên 1/3 màng rau: Kiểm soát tử cung để lấy nốt rau và màng sót.

Bảng kiểm: Kiểm tra bánh rau

TT	Quy trình	Có	Không	Ghi chú
	Kiểm tra rau được tiến hành sau khi xử trí tích cực giai đoạn 3 của chuyển dạ và chắc chắn rằng tử cung của sản phụ đã co hồi tốt, không bị chảy máu.			
	Kiểm tra rau nên làm ở nơi rộng rãi, đủ ánh sáng để dễ quan sát. Không nên kiểm tra rau ở ngay dưới chân bàn đẻ.			
Kiểm tra mặt mũi bánh rau				
	Đặt bánh rau trên mặt phẳng của khay hoặc trên lòng bàn tay, cho mặt mũi ngửa lên			
	Dùng bông hoặc gạc, gạt hết máu cục để dễ quan sát.			
	Quan sát từ trung tâm ra xung quanh bánh rau xem có nhẵn bóng, có bị xây sát, có mất mũi nào không (nếu sót phải kiểm soát tử cung).			
	Đánh giá chất lượng mũi rau: các ổ nhồi máu, các ổ lắng đọng canxi, tình trạng xơ hóa...			
Kiểm tra mặt màng bánh rau				
	Đặt bánh rau cho mặt mũi úp vào lòng bàn tay, màng rau tỏa ra xung quanh.			
	Quan sát vị trí bám của dây rốn: trung tâm, bám cạnh hay bám màng.			
	Quan sát các mạch máu từ chân dây rốn đi ra đến tận bờ mép bánh rau. Tìm xem có mạch máu nào đi từ rìa bánh rau ra ngoài màng rau để theo hướng đó phát hiện bánh rau phụ.			

Kiểm tra màng rau				
	Cầm vào kim đã kẹp dây rốn nâng bánh rau lên cho màng rau thông xuống			
	Quan sát màu sắc màng rau và đánh giá xem đủ hay thiếu.			
	Quan sát vị trí lỗ ối có cân đối so với màng chung quanh. Khi lỗ rách lệch cân đo từ lỗ vỡ ối đến bờ bánh rau của bên có màng ngăn nhất (dưới 10 cm là rau bám thấp).			
	Với bánh rau trong sinh đôi: bóc tách màng ngăn đôi hai buồng ối xem có mấy nội và trung sản mạc để xác định có một hay hai bánh rau.			
Kiểm tra dây rốn				
	Xem có bị thắt nút không			
	Quan sát mặt cắt của dây rốn xem có đủ 2 động mạch, 1 tĩnh mạch và có bất thường gì không.			
	Đo độ dài của dây rốn (đo 2 phía, phía bánh rau và phía sơ sinh đã được kẹp cắt)			
	Cân bánh rau			
	Ghi chép vào hồ sơ: giờ đỡ rau, kiểu sổ rau, tình trạng rau, cân nặng, chiều dài dây rốn, lượng máu mất và các bất thường (nếu có)			

QUY TRÌNH KỸ THUẬT CẮT VÀ KHÂU TẦNG SINH MÔN

1. CHỈ ĐỊNH

1.1. Về phía người mẹ:

- Âm hộ hẹp, tầng sinh môn ngắn và các cơ cứng chắc, không giãn khi đầu xuống.

- Tầng sinh môn có khả năng rách rộng khi thai sổ, đặc biệt do phù nề.

- Mẹ quá yếu sức rặn làm giai đoạn sổ quá lâu, tim thai chậm

1.2. Về phía thai nhi:

- Thai to.

- Sổ khó do mắc vai

2. CHUẨN BỊ

- Phương tiện: hộp cắt khâu tầng sinh môn (kéo thẳng đầu tù, kim, kim kẹp kim, chỉ tự tiêu và không tiêu, gạc củ ấu, thuốc gây tê Lidocain 1%).

- Sản phụ: được hướng dẫn cách rặn, được giải thích lý do và cách thức thực hiện việc cắt và khâu lại tầng sinh môn.

3. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

3.1. Nguyên tắc

- Cắt đúng lúc, không quá sớm cũng không quá muộn, cắt khi âm hộ và tầng sinh môn đã phồng căng, khi ngôi thai đã xuống sâu trong âm đạo, cắt lúc có cơn co tử cung khi sản phụ đang rặn.

3.2. Kỹ thuật cắt



Hình 1: Cắt tầng sinh môn

TT	Nội dung	Ý nghĩa
1	Sát khuẩn rộng vùng cắt.	Phòng nhiễm khuẩn.
2	Giảm đau (tiêm lidocain 1% tại chỗ, theo hướng sẽ cắt tầng sinh môn).	Đỡ đau khi cắt.
3	Dùng kéo thẳng đầu tù, lưỡi dài và sắc.	Tránh tổn thương do mũi kéo nhọn, vết cắt thẳng và gọn, không bị cong.
4	Ngoài cơn rặn, đưa 2 ngón tay (ngón trỏ và ngón giữa) vào âm đạo giữ đầu thai nhi và tầng sinh môn ở vị trí	- Tránh gây tổn thương cho thai. - Làm điểm tựa cho nhát cắt.

	6 - 8 giờ. Đặt mũi kéo vào giữa hai ngón tay này.	
5	Đường cắt chéo từ trên xuống dưới và ra ngoài so với đường thẳng đứng.	Tránh trực tràng và cơ vòng hậu môn.
6	Cắt 1 nhất dứt khoát.	Đường cắt gọn và đỡ đau.
7	Đường cắt dài từ 4 - 5cm tùy theo mức độ cần thiết.	Tránh rách thêm.
8	Cắt tầng sinh môn trong cơn rặn, tầng sinh môn giãn.	Đỡ đau, đỡ chảy máu.
9	Các cơ bị cắt: một phần cơ thắt âm hộ, cơ ngang nông và sâu cùng với thành âm đạo và da vùng tầng sinh môn.	Hạn chế thấp nhất các cơ bị tổn thương.

3.3. Khâu phục hồi tầng sinh môn

Tất cả các trường hợp cắt tầng sinh môn đều phải khâu phục hồi lại.

- **Điều kiện:** thường khâu sau khi sổ rau, sau khi đã kiểm tra:

+ Tử cung co tốt, không chảy máu.

+ Bánh rau đủ.

+ Cổ tử cung bình thường hoặc nếu bị rách đã được khâu lại.



Hình 2: Khâu phục hồi tầng sinh môn

- **Nguyên tắc khâu:** bảo đảm không chồng mép, không so le và không còn khoảng trống giữa các lớp.

- **Kỹ thuật:**

+ Sát khuẩn vùng âm hộ tầng sinh môn, trải khăn vô khuẩn, người khâu phải mặc áo, đi găng tay vô khuẩn.

+ Cách khâu: đặt 1 gạc tròn to vào trong âm đạo để máu từ buồng tử cung không chảy ra gây cản trở việc quan sát vùng khâu. Người phụ dùng van banh rộng âm đạo ra cho dễ khâu, quan sát kỹ mức độ rộng, sâu, cần khâu. Vết cắt gồm 3 lớp là thành âm đạo, cơ tầng sinh môn và da, nên được khâu làm 3 lớp:

• **Lớp âm đạo:** khâu từ trong ra ngoài, khâu mũi rời bằng chỉ tiêu số 0 hay 1. Mũi khâu phải lấy tất cả bề dày của thành âm đạo, không những lớp nội mạc mà còn cả lớp cơ mô liên kết chung quanh (dày ít ra từ 5 - 7mm). Mũi khâu đầu tiên trên đỉnh vết cắt hoặc vết rách âm đạo khoảng 3 - 5mm. Mũi khâu cách nhau 1 - 1,5cm. Cần thận cho hai mép của vết cắt khớp đúng với nhau và khi khâu đến âm hộ phải

lấy nếp màng trinh và đường ranh giới giữa nội mạc âm đạo và da tầng sinh môn làm chuẩn.

- Lớp cơ: khâu cơ mũi rời với chỉ tiêu. Cần thận không để lại những khoảng trống dưới cơ và da, dễ gây tụ máu, vì vậy nên khâu sát gần tới da.

- Lớp da: có thể khâu mũi rời bằng chỉ không tiêu. Cũng có thể khâu lớp da bằng mũi chỉ chromic 00, khâu liền mũi dưới da, sẹo đẹp hơn.

Cuối cùng lấy gạc trong âm đạo, sát khuẩn, lau khô, phủ gạc vô khuẩn và cho đóng khô. Có thể khâu cả 3 lớp bằng một đường khâu liền mũi với chỉ tiêu. Lớp da được khâu các mũi luôn ở dưới da.

4. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

4.1. Theo dõi

- Giữ vết khâu luôn sạch và khô để vết khâu liền tốt: cho sản phụ đóng băng vệ sinh vô khuẩn, thường xuyên thay băng vệ sinh, lau sạch và thấm khô vùng âm hộ, tầng sinh môn và nhất là sau mỗi lần đại, tiểu tiện. Cắt chỉ vào ngày thứ 5 nếu khâu lớp da bằng chỉ không tiêu.

4.2. Xử trí

- Chảy máu do có khoảng trống giữa các lớp khâu: cắt chỉ và lấy hết máu cục, khâu lại cho các lớp liền và ép vào nhau.

- Nhiễm khuẩn: cắt chỉ tầng sinh môn cách quăng hoặc toàn bộ, rửa sạch, kháng sinh toàn thân.

- Trường hợp không liền có thể khâu lại ngay nếu vết khâu sạch, không có mủ. Thường thì vết khâu bị toác do nhiễm khuẩn, do đó không thể khâu lại ngay mà cần để một thời gian mới khâu lại (sau 6 tuần).

Bảng kiểm: Kỹ thuật cắt và khâu tầng sinh môn

TT	Quy trình	Có	không	Ghi chú
A. Cắt tầng sinh môn				
Chuẩn bị				
	Phương tiện: hộp cắt khâu tầng sinh môn (kéo thẳng đầu tù, kéo cắt chỉ, kim, kìm kẹp kim, kìm phẫu tích có máu, chỉ tự tiêu và không tiêu, gạc củ ấu, tăm bông, thuốc gây tê lidocain 1%), bơm và kim tiêm.			
	Giải thích cho sản phụ lý do và công việc sẽ làm để họ yên tâm cộng tác với cán bộ y tế.			
	Cán bộ y tế rửa tay, đi găng, mang trang phục bảo hộ			
Các bước tiến hành				
	Sát khuẩn rộng vùng dự định cắt			
	Tiêm thuốc tê vào vùng dự định sẽ cắt (tiêm dưới da)			
	Dùng kéo thẳng đầu tù, lưỡi dài và sắc			
	Ngoài con rặn, đưa 2 ngón tay (ngón trỏ và giữa) vào âm đạo giữa đầu thai nhi và tầng sinh môn ở			

	vị trí 6-8 giờ. Đặt một nhánh kéo vào giữa 2 ngón tay.			
	Chờ lúc sản phụ rặn, tầng sinh môn giãn mỏng, cắt trong cơn rặn			
	Cắt mép sau âm hộ ở vị trí 7 giờ bằng 1 nhát dứt khoát			
	Đường cắt dài từ 4-5 cm tùy theo mức độ cần thiết			
	Kéo cắt tầng sinh môn xong để riêng ra ngoài không để vào hộp khâu tầng sinh môn đã chuẩn bị			
B. Khâu tầng sinh môn				
Chuẩn bị				
	Dụng cụ: sử dụng tiếp hộp cắt khâu tầng sinh môn đã chuẩn bị			
	Sát khuẩn lại vùng âm hộ, tầng sinh môn, không bôi dung dịch sát khuẩn vào trong vết cắt hay vết rách. Trải khăn vô khuẩn			
	Cán bộ y tế mang khẩu trang, đeo găng vô khuẩn sau rửa tay.			
Kỹ thuật khâu				
	Chỉ khâu tầng sinh môn sau khi đã kiểm tra rau và đường sinh dục			
	Đặt 1 bông tròn to (có dây thò ra ngoài) vào trong âm đạo để chặn máu từ lòng tử cung chảy ra.			
	Dùng van banh rộng âm đạo, quan sát kỹ mức độ rộng, sâu của vết rách, phải nhìn thấy đỉnh vết rách			
	Khâu âm đạo: khâu từ trong ra ngoài mũi rời bằng chỉ tự tiêu. Mũi khâu đầu tiên trên đỉnh vết cắt hoặc vết rách khoảng 5-7mm			
	Mũi khâu phải lấy tất cả bề dày của vết cắt hoặc rách của âm đạo			
	Hai mép vết cắt (vết rách) phải khớp đúng với nhau			
	Khâu âm đạo chấm dứt ở nếp màng trinh sao cho 2 mép màng trinh gắn lại với nhau.			
	Lớp cơ và mô dưới da: khâu chỉ tự tiêu mũi rời			
	Không để khoảng trống dưới vết rách hoặc cắt			
	Lớp da: khâu mũi rời bằng chỉ không tiêu gắn hai mép da lại với nhau			
	Lấy bông trong âm đạo ra			
	Kiểm tra lại âm đạo bằng tay ngay trên vết khâu			

	xem có máu tụ và còn chảy máu không			
	Sát khuẩn lại âm đạo, âm hộ			
	Phủ gạc vô khuẩn và cho đóng băng vệ sinh			
	Đo lại mạch, huyết áp.			
	Hướng dẫn thai phụ tự theo dõi và báo cho cán bộ y tế ngay khi có bất thường.			
	Ghi chép đầy đủ vào hồ sơ bệnh án			

