

ỦY BAN NHÂN TỈNH BẠC LIÊU
TRƯỜNG CAO ĐẲNG Y TẾ BẠC LIÊU



GIÁO TRÌNH

**MÔN HỌC: ĐIỀU DƯỠNG CƠ BẢN – KỸ THUẬT ĐIỀU
DƯỠNG**

**Ngành/nghề: Y sĩ
Trình độ: trung cấp**

Bạc Liêu, năm 2020

ỦY BAN NHÂN TỈNH BẠC LIÊU
TRƯỜNG CAO ĐẲNG Y TẾ BẠC LIÊU



GIÁO TRÌNH

**MÔN HỌC: ĐIỀU DƯỠNG CƠ BẢN – KỸ THUẬT ĐIỀU
DƯỠNG**

Ngành/nghề: Y sĩ

Trình độ: trung cấp

*Ban hành theo quyết định số: 63C/QĐ - CDYT ngày 26 tháng 3 năm 2020
của Hiệu trưởng Trường Cao đẳng y Tế Bạc Liêu*

Bạc Liêu, năm 2020

TUYÊN BỐ BẢN QUYỀN

Tài liệu này thuộc loại sách giáo trình nên các nguồn thông tin có thể được phép dùng nguyên bản hoặc trích dùng cho các mục đích về đào tạo và tham khảo. Mọi mục đích khác mang tính lệch lạc hoặc sử dụng với mục đích kinh doanh thiếu lành mạnh sẽ bị nghiêm cấm.

LỜI GIỚI THIỆU

Quyển giáo trình môn *Điều dưỡng cơ bản – Kỹ thuật điều dưỡng* được biên soạn theo chương trình giáo dục Y sĩ đa khoa của Trường Cao đẳng Y tế Bạc Liêu, dựa trên cơ sở chương trình khung của Bộ Lao Động -Thương Binh và Xã Hội đã phê duyệt.

Để cập nhật chương trình đào tạo Y sĩ đa khoa tiên tiến cần có phương pháp giảng dạy hiện đại, phương thức lượng giá thích hợp trong giảng dạy. Thực hiện mục tiêu ưu tiên đáp ứng nhu cầu có tài liệu học tập và nâng cao kiến thức về Kỹ thuật điều dưỡng cho học sinh viên Y sĩ; Bộ môn đã tiến hành biên soạn quyển giáo trình này để đáp ứng nhu cầu thực tế trong công tác đào tạo Y sĩ tại Trường.

Tài liệu được các giảng viên nhiều kinh nghiệm và tâm huyết trong công tác giảng dạy biên soạn theo phương pháp giảng dạy tích cực, nâng cao tính tự học của người học và phù hợp với thực tiễn Việt Nam. Giáo trình trang bị những kiến thức cơ bản và kiến thức chuyên ngành cho học viên và quý đồng nghiệp trong lĩnh vực điều dưỡng nói chung và Kỹ thuật điều dưỡng nói riêng.

Giáo trình *Điều dưỡng cơ bản – Kỹ thuật điều dưỡng* đã được sự phản hồi và đóng góp ý kiến của quý đồng nghiệp, các chuyên gia lâm sàng có nhiều năm kinh nghiệm trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe trẻ em, quyển giáo trình được thông qua hội đồng nghiệm thu cấp Trường để giảng dạy cho học sinh trình độ trung cấp

Do bước đầu biên soạn nên chắc chắn nội dung quyển giáo trình còn nhiều hạn chế và thiếu sót. Chúng tôi rất mong nhận được ý kiến đóng góp của quý đồng nghiệp, các bạn sinh viên để tài liệu ngày càng hoàn thiện.

Chân thành cảm ơn Ban Giám Hiệu Trường; lãnh đạo Khoa; các phòng chức năng và tập thể giảng viên Bộ môn những người đã trực tiếp tham gia biên soạn quyển giáo trình.

Bạc Liêu, ngày 25 tháng 02 năm 2020

Nhóm biên soạn

Tham gia biên soạn

Chủ biên

CNDD. Ngô Kiều Lól

Tổ biên soạn

1. ĐD.CK1. Võ Minh Đời
2. ĐD.CK1. Trần Văn Bắc
3. CNDD. Trịnh Thị Kiều Diễm

MỤC LỤC

BÀI 1. TẦM QUAN TRỌNG CỦA CÔNG TÁC CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH	1
BÀI 2. QUẢN LÝ BUỒNG BỆNH, THỦ TỤC HÀNH CHÁNH	4
BÀI 3. NÂNG ĐỖ DI CHUYỂN NGƯỜI BỆNH, VẬN CHUYỂN, CÁC TƯ THẾ ĐIỀU TRỊ	7
BÀI 4. CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH HẤP HỐI XỬ TRÍ NGƯỜI BỆNH TỬ VONG.....	14
BÀI 5. KỸ THUẬT VÔ KHUẨN VÀ TIỆT KHUẨN, KỸ THUẬT RỬA TAY.....	19
BÀI 6. BẢO QUẢN DỤNG CỤ THƯỜNG DÙNG TRONG BUỒNG BỆNH.....	28
BÀI 7. LẤY MẠCH, NHIỆT ĐỘ, NHỊP THỞ, HUYẾT ÁP	38
BÀI 8. KỸ THUẬT TIÊM THUỐC: TRONG DA, DƯỚI DA, BẮP, TĨNH MẠCH, TIÊM TRUYỀN DUNG DỊCH.....	54
BÀI 9. CHUỒM NÓNG – CHUỒM LẠNH	63
BÀI 10. KỸ THUẬT ĐẶT SONDE DẠ DÀY	69
BÀI 11. RỬA DẠ DÀY	72
BÀI 12. THỤT THÁO	76
BÀI 13. THÔNG TIÊU, RỬA BÀNG QUANG.....	79
BÀI 14. THỞ OXY, HÚT ĐÀM.....	83
BÀI 15. CHUẨN BỊ CÁC XÉT NGHIỆM CHO BỆNH NHÂN	92
BÀI 16. CHĂM SÓC BỆNH NHÂN TRƯỚC MỔ, SAU MỔ	96
BÀI 17. CHĂM SÓC BỆNH NHÂN SAU BÓ BỘT	103
BÀI 18. TỔ CHỨC CẤP CỨU HÀNG LOẠT	105
BÀI 19. PHÂN LOẠI CHỌN LỌC NGƯỜI BỊ NẠN.....	108
BÀI 20. SƠ CỨU VẾT THƯƠNG, THAY BĂNG, CẮT CHỈ	110
BÀI 21. CẤP CỨU NGƯỜI BỊ NGỪNG HÔ HẤP NGỪNG TUẦN HOÀN.....	117
BÀI 22. KỸ THUẬT CÀM MÁU.....	122
BÀI 23. SƠ CỨU GÃY XƯƠNG	127

Tên môn học: ĐIỀU DƯỠNG CƠ BẢN VÀ KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG

Mã môn học: Y.14

Thời gian thực hiện môn học: 60 giờ (Lý thuyết: 28 giờ; Thực hành 29 giờ; Kiểm tra:

03 giờ).

I. Vị trí, tính chất môn học:

- **Vị trí:** môn học điều dưỡng cơ bản và kỹ thuật điều dưỡng được bố trí sau khi học sinh học xong các môn học giải phẫu sinh lý.
- **Tính chất:** môn học điều dưỡng cơ bản và kỹ thuật điều dưỡng, giúp giới thiệu những kiến thức, kỹ năng cơ bản về điều dưỡng.

II. Mục tiêu môn học:

1. Kiến thức:

- 1.1. Trình bày được tầm quan trọng của công tác chăm sóc người bệnh.
- 1.2. Trình bày được các nguyên tắc trong kỹ thuật điều dưỡng.
- 1.3. Kể được mục đích, chỉ định, chống chỉ định, tai biến của các kỹ thuật điều dưỡng.

2. Kỹ năng:

- 2.1. Chuẩn bị được dụng cụ để thực hiện các kỹ thuật điều dưỡng.
- 2.2. Thực hiện đúng và đủ các kỹ thuật điều dưỡng theo quy trình.
- 2.3. Thực hiện nghiêm túc chế độ vô khuẩn, thao tác nhẹ nhàng, chính xác khi thực hiện thao tác.

3. Năng lực tự chủ và trách nhiệm

Có khả năng làm việc độc lập hoặc theo nhóm dưới sự hướng dẫn của giáo viên. Tích cực học nhóm tại trường để nắm vững kiến thức và kỹ thuật nhằm ứng dụng chăm sóc bệnh nhân khi thực tập tại bệnh viện. Tác phong làm việc khoa học, thận trọng, chính xác, trung thực trong hoạt động nghề nghiệp.

III. Nội dung môn học:

1. Nội dung tổng quát và phân bổ thời gian:

TT	Tên bài trong môn học	Thời gian (giờ)			
		TS	LT	TH	Kiểm tra
1	Tầm quan trọng của công tác chăm sóc người bệnh	1	1	0	
2	Quản lý buồng bệnh, thủ tục hành chánh	1	1	0	
3	Nâng đỡ di chuyển người bệnh, vận chuyển, các tư thế điều trị	1	1	0	
4	Chăm sóc người bệnh hấp hối, xử trí người bệnh tử vong	1	1	0	
5	Kỹ thuật vô khuẩn và tiết khuẩn, kỹ thuật rửa tay	4	2	2	
6	Hướng dẫn sử dụng dụng cụ thường dùng	1	1	0	
7	Lấy mạch, nhiệt độ, nhịp thở, huyết áp	6	2	4	

TT	Tên bài trong môn học	Thời gian (giờ)			
		TS	LT	TH	Kiểm tra
8	Kỹ thuật tiêm thuốc: trong da, dưới da, bắp, tĩnh mạch, tiêm truyền dung dịch.	10	2	7	1
9	Chườm nóng, chườm lạnh.	1	1	0	
10	Kỹ thuật đặt sonde dạ dày.	2	1	1	
11	Rửa dạ dày.	2	1	1	
12	Thụt tháo.	1	1	0	
13	Thông tiểu, rửa bàng quang.	5	1	4	
14	Thở oxy, hút đàm.	3	1	2	
15	Chuẩn bị xét nghiệm (máu, phân, nước tiểu).	1	1	0	
16	Chăm sóc bệnh nhân trước và sau mổ.	2	1	0	1
17	Chăm sóc người bệnh sau bó bột.	1	1	0	
18	Tổ chức cấp cứu hàng loạt.	1	1	0	
19	Phân loại chọn lọc người bị nạn.	1	1	0	
20	Sơ cứu vết thương, thay băng, cắt chỉ.	4	2	2	
21	Cấp cứu người bị ngừng hô hấp, ngừng tuần hoàn.	4	2	2	
22	Kỹ thuật cầm máu.	3	1	2	
23	Sơ cứu nạn nhân gãy xương.	4	1	2	1
Cộng		60	28	29	3

BÀI 1. TẦM QUAN TRỌNG CỦA CÔNG TÁC CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH

Mục tiêu: *Sau khi học xong, học sinh có khả năng:*

1. Kiến thức:

1. 1. *Nêu được vị trí và tầm quan trọng của công tác chăm sóc người bệnh .*
1. 2. *Trình bày được nội dung của công tác chăm sóc người bệnh.*
1. 3. *Kể được các điều kiện để làm tốt công tác chăm sóc người bệnh .*

2. Thái độ:

Có thái độ tích cực nghiên cứu tài liệu và học tập tại lớp.

NỘI DUNG

1. KHÁI NIỆM CHUNG VỀ CÔNG TÁC CHĂM SÓC

Về mặt sức khỏe, chăm sóc là tạo ra hoàn cảnh thích hợp nhất đề mỗi người:

*** Chưa mắc bệnh**

- Duy trì và tăng cường sức khỏe.
- Dự phòng được bệnh tật.

*** Khi mắc bệnh được giúp đỡ**

- Giải quyết những nhu cầu cần thiết của bản thân.
- Chống đỡ lại sự hành hạ của bệnh tật và mau lành bệnh.

*** Khi không chữa khỏi bệnh**

Ít ra cũng được chết trong một trạng thái thanh thản yên lành.

2. VỊ TRÍ, TẦM QUAN TRỌNG CỦA CÔNG TÁC CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH TRONG ĐIỀU TRỊ BỆNH

2.1. Vị trí

Công tác chăm sóc người bệnh được coi là một trong những khâu then chốt trong bệnh viện. Ở bệnh viện bệnh nhân cần đến sự chăm sóc thường xuyên, chu đáo và đúng kỹ thuật của người điều dưỡng. Muốn chữa được bệnh không những phải định bệnh đúng, dùng thuốc hay mà còn phải cho bệnh nhân ăn uống, theo dõi chăm sóc về bệnh tật, giúp đỡ bệnh nhân về tinh thần vv... Do vậy công tác chăm sóc người bệnh ngày càng được nâng cao và chú ý đến nhiều hơn, được đặt gần như ngang hàng với việc điều trị.

2.2. Tầm quan trọng của công tác chăm sóc bệnh nhân

Trước đây vẫn có quan niệm xem công tác chăm sóc người bệnh là phụ do y tá hoặc hộ lý thực hiện mà thầy thuốc điều trị không cần quan tâm. Về phía bệnh nhân, họ cũng xem việc điều trị bệnh do thầy thuốc thực hiện là chủ yếu.

Thực ra, việc điều trị khỏi cho một bệnh nhân là kết quả của sự hợp tác toàn diện giữa các cán bộ y tế, trong đó mỗi người tùy theo khả năng chuyên môn và nhiệm vụ được phân công mà thực hiện các kỹ thuật chăm sóc hoặc phục vụ điều trị của mình. Công tác chăm sóc người bệnh do tính chất gắn bó nhất đối với bệnh nhân đã trở nên có tầm quan trọng đặc biệt và trong nhiều trường hợp có tính chất quyết định trong việc

chữa lành cho người bệnh. Chính vì thế công tác CSNB phải được sự chỉ đạo và cộng tác chặt chẽ giữa các cán bộ y tế: Bác sĩ, điều dưỡng, hộ lý, cấp dưỡng... ngay cả bệnh nhân và gia đình họ nữa, trong đó vai trò chủ yếu là của người điều dưỡng.

3. NỘI DUNG CỦA CÔNG TÁC CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH

Nội dung chủ yếu là thực hiện trên bệnh nhân các biện pháp giúp theo dõi các biểu hiện bệnh lý để chẩn đoán và trên cơ sở đó thực hiện các chỉ định điều trị và chăm sóc bệnh nhân một cách toàn diện và hữu hiệu. Sau đây là các điểm cụ thể:

3.1. Giúp cán bộ điều trị về các mặt

3.1.1. Chẩn đoán: theo sát bệnh từ lúc mới vào, nắm vững diễn biến của từng giai đoạn chuẩn bị mọi phương tiện để tiến hành chẩn đoán được chính xác thuận lợi.

3.1.2. Điều trị: Thực hiện các biện pháp điều trị toàn diện.

- Ấn định kế hoạch điều trị và các biện pháp thực hiện.
- Thực hiện các thủ thuật điều trị: tiêm thuốc, thay băng, vật lý trị liệu. . .
- Thực hiện các chế độ nghỉ ngơi, dinh dưỡng, sinh hoạt, cách ly.
- Tạo hoàn cảnh điều trị thích hợp, không để bệnh nhân bị tác động vì các điều kiện chưa hoàn chỉnh của cơ sở điều trị.

3.2. Giúp đỡ bệnh nhân

- Tạo cho bệnh nhân sự an tâm, tin tưởng điều trị.
- Giúp cho bệnh nhân thích ứng với môi trường và các phương tiện, điều kiện sinh hoạt của bệnh viện.
- Giải quyết tốt các nhu cầu hàng ngày của bệnh nhân cũng như các yêu cầu về chuyên môn.

4. CÁC ĐIỀU KIỆN ĐỂ LÀM TỐT CÔNG TÁC CHĂM SÓC BỆNH NHÂN

Chăm sóc bệnh nhân là một trong những khâu quan trọng của công tác chữa bệnh, đòi hỏi nhiều công sức, sự nhẫn nại, hy sinh. Vì thế muốn thực hiện tốt việc chăm sóc người bệnh người cán bộ y tế cần có các đức tính sau:

4.1. Phải có phẩm chất đạo đức tốt

- Phải thương yêu bệnh, thông cảm với bệnh nhân về những đau đớn của thể xác lẫn tinh thần do bệnh tật gây ra, hết lòng tận tụy chăm sóc bệnh nhân. Phải thực hiện tốt lời dạy của Bác Hồ "Thầy thuốc phải như mẹ hiền".

- Phải hiểu biết và coi trọng việc chăm sóc bệnh nhân, có tinh thần trách nhiệm cao tha thiết với công việc tỉ mỉ thận trọng trong hành động.

- Có ý thức tổ chức kỷ luật, có tinh thần xây dựng tập thể, cùng nhau cộng tác chặt chẽ trong việc phục vụ bệnh nhân, giúp đỡ nhau nâng cao tay nghề và kinh nghiệm chăm sóc, điều trị.

4.2. Phải có sức khỏe tốt

Công tác chăm sóc bệnh nhân đòi hỏi nhiều công sức, giờ giấc bất thường, lao động trong điều kiện dễ bị bệnh tật xâm nhiễm, vì thế muốn đảm bảo chăm sóc bệnh nhân tốt, người điều dưỡng cần phải rèn luyện và bảo vệ sức khỏe của mình. Có một nề nếp sinh hoạt hợp lý và thường xuyên rèn luyện thân thể.

4.3. Phải thông thạo kỹ thuật và có kiến thức y học tốt

Chăm sóc bệnh nhân là cụ thể hoá mọi phương thức chẩn đoán và điều trị kết hợp với sự chủ động chăm sóc và theo dõi tình trạng bệnh. Như thế người thực hiện CSBN phải thông thạo kỹ thuật, có trình độ khoa học.

Kỹ thuật giỏi hay kém đều ảnh hưởng đến lòng tin tưởng của bệnh nhân và kết quả điều trị. Do đó cần phải nâng cao trình độ chăm sóc người bệnh bằng các biện pháp:

- Rèn luyện để mỗi ngày một nâng cao các kỹ thuật khi thực tập, thực hành và công tác.

- Phải có tác phong gọn gàng, tỉ mỉ, khéo léo, dịu dàng, mỹ thuật, không được nóng vội xem thường những điểm nhỏ nhặt, cắt xén động tác kỹ thuật, lãng phí phương tiện.

- Phải thường xuyên nâng cao kiến thức y học, tham khảo sách báo chuyên môn và học tập văn hoá, chính trị thường xuyên.

4.4. Phải biết giáo dục hướng dẫn bệnh nhân

Cách thức tự chăm sóc và ngăn ngừa bệnh tật qua những hành động thực tế hàng ngày bằng nếp sống hợp vệ sinh và những hiểu biết của mình.

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

I. CHỌN CÂU ĐÚNG NHẤT BẰNG CÁCH KHOANH TRÒN CHỮ CÁI ĐẦU CÂU

1. Nội dung của công tác chăm sóc người bệnh là:

- A. Giúp bác sỹ chẩn đoán
B. Giúp bác sỹ điều trị
C. Giúp đỡ bệnh nhân
D. Câu A, B, C, đúng

2. Để làm tốt chăm sóc bệnh nhân cần các điều kiện sau, ngoại trừ:

- A. Phẩm chất đạo đức tốt
B. Có sức khoẻ tốt
C. Chỉ có kiến thức y học tốt
D. Phải biết giáo dục hướng dẫn bệnh nhân

3. Phẩm chất đạo đức tốt là:

- A. Thương yêu bệnh, thông cảm với bệnh nhân
B. "Thầy thuốc phải như mẹ hiền"
C. Tôn trọng bệnh nhân
D. Câu A, B, C, đúng

II. ĐIỀN VÀO CHỖ TRỐNG:

1. Mục đích chăm sóc người chưa mắc bệnh:

A.....B.....

2. Mục đích chăm sóc người khi mắc bệnh là:

A.....B.....

BÀI 2. QUẢN LÝ BUỒNG BỆNH, THỦ TỤC HÀNH CHÁNH

Mục tiêu: Sau khi học xong, học sinh có khả năng:

1. Kiến thức:

1. 1. Nêu được tầm quan trọng và điều kiện của buồng bệnh.

1. 2. Trình bày được các yêu cầu của của một buồng bệnh.

1. 3. Trình bày được các loại giấy tờ hồ sơ bệnh nhân.

2. Kỹ năng:

Trình bày được cách ghi chép hồ sơ bệnh nhân.

3. Thái độ:

Có thái độ tích cực nghiên cứu tài liệu và học tập tại lớp.

NỘI DUNG

Hoàn cảnh của một buồng bệnh rất quan trọng vì nó có quan hệ mật thiết đối với tinh thần bệnh nhân, với sự phục hồi sức khỏe và kết quả của việc điều trị. Do đó một buồng bệnh tốt cần đảm bảo những điều kiện sau:

1. KHÔNG KHÍ, NHIỆT ĐỘ, ĐỘ ẨM

1.1. Nhiệt độ

Nhiệt độ lý tưởng từ 18°C - 22°C. Về mùa hè phải chống nóng, mùa rét phải sưởi ấm cho bệnh nhân. Nên có hàn thử biểu để kiểm tra nhiệt độ thường xuyên và điều chỉnh nhiệt độ cho thích hợp bằng máy điều hòa nhiệt độ (nếu có điều kiện).

1.2. Độ ẩm

Độ ẩm thích hợp là 60%, độ ẩm cao hơn làm bệnh nhân khó thở, không khí oi bức mồ hôi không thoát đi được. Vì vậy để chống ẩm không nên để đồ ẩm trong phòng, xung quanh không nên có nước đọng. Mùa đông không khí khô có thể làm ẩm bằng cách đun sôi cho nước bốc hơi trong phòng bệnh.

1.3. Không khí

Cần phải được lưu thông và trong sạch (dùng quạt máy, máy điều hoà). Mỗi bệnh nhân cần 6 mét vuông diện tích, 30 mét khối không khí, mỗi giường cách nhau 2,4 mét. Buồng bệnh phải có nhiều cửa sổ để không khí lưu thông, nhưng không nên kê giường bệnh sát cửa sổ để tránh gió lùa.

2. ÁNH SÁNG

2.1. Ánh sáng thiên nhiên

Để bảo đảm ánh sáng đầy đủ nên có nhiều cửa sổ. Tùy nhu cầu của bệnh nên có ánh sáng thích hợp. Buổi sáng và chiều nên mở rộng cửa để bệnh nhân đón ánh nắng mặt trời, buổi trưa nên che bớt ánh sáng để bệnh nhân nghỉ ngơi và ngủ.

2.2. Ánh sáng nhân tạo

Bệnh viện ngày đêm phải có ánh sáng nhân tạo thích hợp để phục vụ cho việc khám chữa bệnh và chăm sóc bệnh nhân. Ánh sáng nhân tạo tốt nhất nên là đèn điện, những nơi không có điện có thể dùng dầu hỏa để thắp sáng nhưng phải chú ý thay đổi không khí và thận trọng hỏa hoạn.

3. CUNG CẤP NƯỚC

Nước cần có đầy đủ và hợp vệ sinh, nước dùng cho ăn uống phải đảm bảo vô khuẩn. Ở nông thôn khi sử dụng nước giếng hoặc sông nên xét nghiệm kiểm tra xem có vi khuẩn gây bệnh không. Nhất là vi khuẩn gây bệnh đường ruột như: dịch tả, lỵ, thương hàn...

4. YÊU CẦU CỦA MỘT BUỒNG BỆNH

4.1. Sự thẩm mỹ

Buồng bệnh cần gọn gàng, ngăn nắp nhưng cần tránh sự buồn tẻ làm bệnh nhân dễ chán. Trang trí cần đơn giản, chọn những màu sắc nhẹ nhàng tươi mát tránh gây kích thích mạnh, có thể treo những bức tranh phong cảnh, cắm hoa tươi trong bình. Tạo cho bệnh nhân cảm giác vẫn được tiếp xúc với thiên nhiên bên ngoài.

4.2. Sự sạch sẽ

Buồng bệnh phải được quét dọn thường xuyên, tẩy uế bằng các loại thuốc tẩy. Chú ý diệt ruồi, muỗi, rận, rệp. Giáo dục bệnh nhân và thân nhân giữ vệ sinh chung, nhất là tử cá nhân của bệnh nhân phải sạch sẽ, gọn gàng.

4.3. An toàn

- Mặt đất cần bằng phẳng.
- Đối với bệnh nhân nặng cần có chuông ở đầu giường để sử dụng.
- Giường của trẻ em, bệnh nhân hôn mê, co giật phải có thành cao.
- Bệnh truyền nhiễm phải để ở buồng riêng.
- Các dụng cụ điện phải đảm bảo an toàn.
- Không được hút thuốc đề phòng hỏa hoạn đồng thời giữ không khí trong buồng bệnh được trong sạch.
- Bình oxy phải bảo quản tốt.
- Làm công tác tư tưởng cho bệnh nhân tốt, giữ bí mật chuyên môn, đề phòng bệnh nhân tự tử.

4.4. Yên tĩnh

Cần phải giữ sự yên tĩnh cho bệnh nhân, tránh nói to, gọi nhau, cười đùa đóng mạnh cửa. ..vì ồn ào làm bệnh nhân khó chịu có thể làm bệnh tăng thêm. Không những nhân viên y tế phải phục tùng qui ước này mà ngay cả bệnh nhân, người nhà của họ cũng phải đảm bảo đúng nội quy yên tĩnh của buồng bệnh. Để buồng bệnh được yên tĩnh cần lưu ý: đi nhẹ, nói nhẹ, làm nhẹ.

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

I. CHỌN CÂU ĐÚNG NHẤT BẰNG CÁCH KHOANH TRÒN CHỮ CÁI ĐẦU CÂU

1. Nhiệt độ lý tưởng buồng bệnh là:

- A. 16°C - 20 °C B. 18°C - 22 °C C. 22°C - 24 °C D. 24°C - 26 °C

2. Độ ẩm thích hợp buồng bệnh là:

- A. 50% B. 60 % C. 65% D. 70%

3. Buồng bệnh cần đảm bảo không khí như sau, ngoại trừ:

- A. Buồng bệnh phải có nhiều cửa sổ

B. Mỗi bệnh nhân cần 6 mét vuông diện tích, 30 mét khối không khí

C. Mỗi giường bệnh cách nhau 1,0 mét

D. Buồng bệnh dùng quạt máy, máy điều hoà.

II. ĐIỀN VÀO CHỖ TRỐNG:

1. Kể 4 yêu cầu của một buồng bệnh:

A.....B.....

C.....D.....

BÀI 3. NÂNG ĐỠ DI CHUYỂN NGƯỜI BỆNH, VẬN CHUYỂN, CÁC TƯ THẾ ĐIỀU TRỊ

Mục tiêu: Sau khi học xong, học sinh có khả năng:

1. Kiến thức

1.1. Trình bày được quy tắc chung khi nâng đỡ di chuyển, vận chuyển người bệnh.

1.2. Nêu được các phương pháp nâng đỡ di chuyển, vận chuyển người bệnh.

2. Kỹ năng

2.1. Trình bày được các tư thế khám bệnh

3. Thái độ:

Có thái độ tích cực nghiên cứu tài liệu và học tập tại lớp.

NỘI DUNG

A. CÁC TƯ THẾ NGHỈ NGƠI VÀ TRỊ LIỆU

1. ĐẠI CƯƠNG

Trong điều trị có một số bệnh đòi hỏi người bệnh có một tư thế nằm đặc biệt. Mỗi tư thế này có những chỉ định rõ ràng nhằm tạo điều kiện thoải mái cho người bệnh, tránh được biến chứng như viêm phổi, ứ máu phổi, tắc mạch; tạo điều kiện thoải mái cho người bệnh, giúp người bệnh nhanh chóng phục hồi, mặt khác còn giúp cho công tác chẩn đoán và điều trị, chăm sóc người bệnh đạt kết quả tốt.

2. CÁC TƯ THẾ NGHỈ NGƠI VÀ TRỊ LIỆU THÔNG THƯỜNG

Nhận định người bệnh: Tri giác, tổng trạng; Bệnh lý kèm theo như liệt, chấn thương cột sống, khó thở...

Chuẩn bị người bệnh: Giải thích và hướng dẫn cho bệnh nhân biết trước khi tiến hành đặt bệnh nhân vào tư thế đúng.

Chuẩn bị dụng cụ:

- Gói đủ loại: gói cứng, gói mềm, gói hình trụ.
- Vòng đệm chống loét các loại (vòng cao su bơm hơi, vòng bông)

2.1. Tư thế nằm ngửa thẳng

2.1.1. Trường hợp áp dụng: Tư thế trị liệu sau ngất, sóc, chóng mặt, xuất huyết nhẹ.

2.1.2. Trường hợp không áp dụng: bệnh nhân hôn mê, bệnh nhân nôn (sợ chất nôn lạc đường).

2.1.3. Tiến hành

Đặt bệnh nhân nằm thẳng lưng, đầu không có gối, chân duỗi thẳng, bàn chân được giữ thẳng vuông góc với cẳng chân.

2.1.4. Cách kê gối

Tư thế nghỉ ngơi:

- Lót gối ở đầu, cổ (gối mềm).
- Nơi thắt lưng (nếu người bệnh gầy), kheo chân.

Người bệnh liệt:

- Cho người bệnh nằm gối đỡ cả đầu và vai.
- Lót vòng cao su có vải phủ ở mông.

- Chêm gối dưới chân, đặt gối dài dọc theo hai bên chân.
- Dùng hộp gỗ (đã bao êm), đỡ bàn chân thẳng góc cẳng chân.
- Lót 2 gối dưới cánh tay người bệnh.
- Giữ ngón tay người bệnh hơi co lại bằng cách cho người bệnh nắm giữ cuộn băng.
- Dùng vòng gòn lót gót chân hay cho gót chân ló ra ngoài mí đệm.

2.2. Tư thế nằm ngửa đầu thấp nghiêng về một bên

2.2.1. Trường hợp áp dụng

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

2.2.2. Trường hợp không áp dụng: bệnh nhân hôn mê, bệnh nhân nôn (sợ chất nôn lạc đường)

2.2.3. Tiến hành

Đặt bệnh nhân nằm thẳng trên giường, đầu không gối, chân giường phía chân bệnh nhân được kê cao tùy theo chỉ định. Cũng có thể kê gối dưới vai bệnh nhân và kê cao 2 cẳng chân bệnh nhân bằng một gối to.

2.3. Tư thế nằm ngửa đầu hơi cao

2.3.1. Trường hợp áp dụng

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

2.3.2. Trường hợp không áp dụng

- Bệnh nhân có rối loạn về nuốt; Bệnh nhân ho khó khăn.
- Bệnh nhân hôn mê, sau gây mê

2.3.3. Tiến hành

Nâng đầu lên, cho bệnh nhân nằm ngửa kê gối dưới đầu và vai bệnh nhân. Chân hơi co, dưới khoeo chân kê một gối tròn, dài. Trường hợp bệnh nhân nằm lâu nên lót một vòng đệm chống loét dưới mông.

2.4. Tư thế nửa nằm - nửa ngồi (Fowler)

2.4.1. Trường hợp áp dụng: Sau một số phẫu thuật ở bụng; Bệnh đường hô hấp, bệnh tim

2.4.2. Trường hợp không áp dụng

- Bệnh nhân có rối loạn về nuốt.
- Bệnh nhân ho khó khăn.
- Bệnh nhân hôn mê, sau gây mê

2.4.3. Tiến hành

- Một người phụ nâng bệnh nhân ngồi dậy.
- Nâng cao phía đầu giường lên từ $40^{\circ} - 50^{\circ}$.
- Để gối lên phía đầu, đỡ bệnh nhân nằm nhẹ nhàng ngả đầu lên gối.
- Lót vòng đệm cao su dưới mông bệnh nhân (nếu cần)

- Đặt ruột gối cứng ở phía cuối giường cho bệnh nhân tỳ chân lên để bàn chân khỏi đổ về tư thế xấu.

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

2.5. Tư thế nằm sấp

2.5.1. Trường hợp áp dụng: Loét ép vùng lưng, vùng cụt; chướng hơi ở bụng.

2.5.2. Tiến hành:

- Điều dưỡng đứng ở một bên giường, đặt bệnh nhân nằm ngửa sát bên giường đối diện, tay bệnh nhân để sát lưng, 2 chân bệnh nhân bắt chéo nhau.

- Điều dưỡng viên đặt 1 tay ở bả vai, 1 tay ở mông bệnh nhân.

- Lật nghiêng bệnh nhân về phía mình và nhẹ nhàng đặt bệnh nhân nằm sấp đầu nghiêng về một bên, một bên mặt đặt lên gối mềm để 2 tay bệnh nhân đặt lên gối phía đầu. (Nếu bệnh nhân nặng cần có thêm một người phụ).

2.6. Tư thế nằm nghiêng sang phải hoặc sang trái

2.6.1. Trường hợp áp dụng

- Nghỉ ngơi

- Bệnh nhân viêm màng phổi (nghiêng về phía viêm, mổ thận, mổ phần cuối đại tràng)

2.6.2. Tiến hành

- Điều dưỡng đứng ở một bên giường

- Đặt bệnh nhân nằm ngửa sát bên giường đối diện

- Điều dưỡng đặt một tay ở vai - một tay ở mông bệnh nhân.

- Lật bệnh nhân nghiêng về phía mình, đầu có thể gối hoặc không, chân trên co nhiều chân dưới co hoặc duỗi thẳng (hai chân không được đề lên).

3. GIÚP NGƯỜI BỆNH NGỒI DẬY

3.1. Mục đích

- Giúp cho máu lưu thông và điều hòa trong cơ thể.

- Ngăn ngừa các biến chứng như viêm phổi, tắc mạch, biến dạng cơ thể, loét ép. Tạo sự thoải mái cho bệnh nhân, giúp bệnh nhân chóng bình phục, nhất là những bệnh nhân sau mổ, bệnh nhân nặng nằm lâu lần đầu tiên ngồi dậy.

3.2. Quy trình kỹ thuật

- Thông báo và hướng dẫn cho bệnh nhân biết để cùng cộng tác.

- Giúp bệnh nhân ở tư thế nằm ngửa về một bên giường.

- Điều chỉnh giường ngay ngắn - cao ở mức độ vừa phải - kiểm tra lại các chốt khóa bánh xe (nếu có).

- Hướng dẫn bệnh nhân để 2 tay ở 2 bên, lòng bàn tay tỳ vào mặt giường (bệnh nhân có thể sử dụng 2 tay đẩy người lên cộng tác với điều dưỡng viên khi ngồi dậy).

- Điều dưỡng viên ở một bên giường phía bệnh nhân nằm, mặt hướng về phía đầu giường.

- Đối với bệnh nhân không cộng tác được thì điều dưỡng viên luôn một tay dưới bả vai và sâu dưới lưng bệnh nhân, tay kia tỳ bàn tay trên mặt giường (để giữ thẳng bằng).

- Trường hợp bệnh nhân có thể cộng tác được, tay điều dưỡng viên và tay bệnh nhân bám vào mặt sau cánh tay của nhau. Khuỷu tay điều dưỡng tỳ xuống mặt giường khi nâng bệnh nhân, bàn tay kia của bệnh nhân úp xuống mặt giường hợp đồng động tác đẩy người lên.

- Chọn thể đứng thoải mái chân gần sát giường bệnh nhân, chân trước cách chân sau khoảng 1 bước (thể đứng như vậy giúp cho việc giữ thẳng bằng và không bị vịn người).

- Đỡ bệnh nhân ngồi dậy bằng cách chùng đầu gối lại, hướng về phía trước để trọng lượng dồn vào chân sau đồng thời bệnh nhân đẩy tay ngồi dậy (chân để như vậy giúp thẳng bằng vận động nhẹ nhàng. Điều dưỡng dùng trọng lượng của cơ thể mình để đỡ bệnh nhân).

- Một tay điều dưỡng để dưới khoeo chân một tay đỡ vai, xoay nhẹ nhàng bệnh nhân và cho bệnh nhân thõng 2 chân xuống.

- Quan sát sắc mặt, đếm mạch, hỏi bệnh nhân có chóng mặt không, nếu mạch trên 100 lần/1 phút ở bệnh nhân là người lớn cho bệnh nhân nằm xuống.

4. DI CHUYỂN BỆNH NHÂN TỪ GIƯỜNG RA GHẾ

Trước khi tiến hành kỹ thuật này, người điều dưỡng phải chuẩn bị ghế tựa (hay xe đẩy có bánh xe), ghế cao vừa phải, tiện lợi, thoải mái cho người bệnh ngồi. Bệnh nhân cần phải được mặc quần áo đầy đủ, có giày hoặc dép (những thứ này phải được mang, mặc trong khi bệnh nhân ngồi ở giường).

4.1. Quy trình kỹ thuật

- Thông báo giải thích cho bệnh nhân

- Để ghế bên cạnh giường, lưng ghế hướng về phía cuối giường. Nếu bệnh nhân chỉ đi được một chân thì để ghế cạnh chân đó.

- Nếu ghế có bánh xe (xe lăn) thì khóa bánh xe lại để xe khỏi di động.

- Hạ thấp giường tới mức có thể và kiểm tra chốt khóa bánh xe (nếu có). Nếu giường không hạ thấp được, bệnh nhân không thể với chân xuống nền nhà thì phải chuẩn bị bục để chân, để bệnh nhân bước xuống dễ dàng.

- Điều dưỡng đứng dạng chân đối mặt với bệnh nhân, chân trước chân sau, chùng gối và hông (thể đứng như vậy làm cho vững vàng giữ thẳng bằng khi cử động và người không bị vịn).

- Điều dưỡng viên đặt 2 tay vào 2 bên thắt lưng bệnh nhân, 2 tay bệnh nhân lên vai điều dưỡng viên, điều dưỡng hơi nhún mình xuống để đưa bệnh nhân ra khỏi giường. Xoay người lại, đầu gối của điều dưỡng tỳ vào đầu gối bệnh nhân để bệnh nhân khỏi ngã.

- Giúp bệnh nhân hạ thấp người, ngồi xuống ghế ngay ngắn đúng tư thế. Chẹn gối vùng thắt lưng và gáy cho bệnh nhân.

- Trường hợp bệnh nhân không đi được: cho bệnh nhân phương tiện giải trí sách báo khi ngồi.

- Trường hợp bệnh nhân đi được, điều dưỡng dìu bệnh nhân đi lại (tay trái điều dưỡng xóc nách trái bệnh nhân, tay phải luôn qua lưng đỡ hông dìu bệnh nhân đi).

- Sau khi đi xong đưa bệnh nhân về giường, đặt bệnh nhân nằm đúng tư thế.

7. QUAN SÁT TÌNH TRẠNG BỆNH NHÂN

Chuyển bệnh nhân từ ghế lên giường thì làm động tác ngược lại

Quy trình	Có	Không
1. Giải thích thông báo cho bệnh nhân 2. Để ghế cạnh giường, khóa bánh xe nếu cần. 3. Hạ thấp giường 4. Điều dưỡng đứng dạng chân đối mặt với bệnh nhân 5. Điều dưỡng đặt 2 tay vào 2 bên thắt lưng bệnh nhân, 2 tay bệnh nhân đặt lên 2 vai điều dưỡng giúp bệnh nhân đứng dậy. 6. Điều dưỡng giúp bệnh nhân ngồi xuống ghế ngay ngắn. 7. Bệnh nhân đi được, điều dưỡng giúp bệnh nhân đi lại. 8. Đặt bệnh nhân về giường đúng tư thế. 9. Quan sát tình trạng bệnh nhân.		

B. CÁC TƯ THẾ ĐỂ KHÁM BỆNH

1. MỤC ĐÍCH

- Tạo điều kiện thuận lợi cho bác sĩ khám bệnh.
- Giúp người bệnh được thoải mái tiện nghi khi khám.

2. NHẬN ĐỊNH NGƯỜI BỆNH

- Tình trạng tri giác: tỉnh, hôn mê...
- Bệnh lý kèm theo: liệt, chấn thương cột sống, vết thương vùng lưng, khó thở, tim mạch...
- Tổng trạng gầy, trung bình hay béo phì.

3. DỤNG CỤ

- Mền hay vải đắp và khăn lông khi cần che ngực, tấm cao su và vải phủ (nếu cần); Gói chêm (nếu cần), bình phong, búa phản xạ, tấm bông, mỏ vịt soi âm đạo.
- Kim tiếp liệu, phiến kính, que gòn, ống nghe, máy đo huyết áp.

4. KỸ THUẬT TIẾN HÀNH

- Báo và giải thích cho người bệnh biết việc sắp làm
- Đặt người bệnh nằm tư thế thích hợp
- Che bình phong cho kín đáo
- **Tư thế nằm ngửa:** dùng để khám tổng quát, khám ngực, bụng, chân
 - + Đắp mền cho người bệnh được ấm áp và kín đáo
 - + Bỏ hần quần áo ra (nếu cần); Đặt người bệnh nằm ngửa, đầu có gối
 - + Hai tay xuôi theo thân mình hoặc để trên ngực
 - + Hai chân chân thẳng hoặc co lại
- **Tư thế nằm ngửa chân chống và bệt ra:** khám âm đạo, thăm dò trực tràng

+ Lót tấm cao su và phủ vải dưới mông người bệnh, đặt người bệnh nằm ngửa.

+ Che kín người bệnh bằng mền hoặc vải đắp

+ Bỏ hẳn quần người bệnh ra

+ Đặt 2 chân người bệnh chống lên và bẹt ra, mông sát cạnh giường (nếu nằm trên bàn khám, đặt mông người bệnh sát cạnh bàn và để 2 bàn chân trên giá đỡ)

- **Tư thế nằm ngửa, chân chống bẹt ra nhiều hơn:** khám vùng hội âm, trực tràng, âm đạo, bàng quang, cổ tử cung (tư thế sản phụ khoa)

+ Lót tấm cao su và vải phủ dưới mông người bệnh

+ Đặt người bệnh nằm ngửa.

+ Che kín người bệnh bằng mền hay vải đắp

+ Bỏ hẳn quần người bệnh ra.

+ Đặt hai chân người bệnh co sát bụng và dang rộng ra, mông sát cạnh giường (nếu nằm trên bàn khám, đặt mông người bệnh sát cạnh bàn và để 2 bàn chân trên giá đỡ).

- **Tư thế nằm nghiêng về bên trái (Sim's):** khám hậu môn, âm đạo

+ Lót tấm cao su và vải phủ dưới mông người bệnh

+ Đắp mền, bỏ hẳn quần người bệnh ra.

+ Đặt người bệnh nằm nghiêng về bên trái, chân trên co sát bụng, chân dưới hơi co, tay trái để ra sau lưng, tay phải ôm gối trước ngực.

- **Tư thế nằm sấp:** khám vùng gáy, lưng, cột sống, mông

+ Đắp mền cho người bệnh được ấm và kín đáo; bỏ hẳn quần áo ra.

+ Đặt người bệnh nằm sấp mặt nghiêng một bên trên gối.

+ Hai tay người bệnh xuôi theo thân mình hoặc để trên đầu; hai chân thẳng.

- **Tư thế nằm chống mông:** soi trực tràng, khám âm đạo (người bệnh phải được làm sạch ruột trước khi soi trực tràng).

- **Tư thế đứng: khám chỉnh hình, thần kinh:** Cho người bệnh đứng thẳng, đi qua, đi lại hoặc làm những cử động như co, duỗi 2 tay, 2 chân để bác sĩ xem xét những tình trạng bất thường của cơ thể.

5. DỌN DỆP DỤNG CỤ

Đem dụng cụ về phòng làm việc, dọn rửa và trả về chỗ cũ.

6. GHI HỒ SƠ

- Ngày giờ bác sĩ khám bệnh; Vị trí và tư thế khám, các mẫu thử (nếu có).

- Phản ứng của người bệnh (nếu có).

- Tên bác sĩ khám bệnh và tên điều dưỡng phụ tá.

7. NHỮNG ĐIỂM CẦN LƯU Ý

- Chuẩn bị hồ sơ và dụng cụ đầy đủ trước khi khám.

- Vùng khám phải được chuẩn bị tốt.

- Luôn trấn an người bệnh, giữ cho người bệnh được kín đáo, ấm áp trong khi khám.
- Giúp người bệnh mặc lại quần áo một cách thoải mái sau khi khám.
- Nếu có gửi chất tiết đi xét nghiệm nhớ ghi vào hồ sơ.

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

I. CHỌN CÂU ĐÚNG NHẤT BẰNG:

1. Mục đích của việc áp dụng các tư thế trị liệu và nghỉ ngơi thông thường:

- A. Tránh biến chứng B. Ngừa loét tỳ
C. Tạo sự thuận lợi cho người bệnh và người thầy thuốc D. Tất cả đều đúng

2. Chỉ định của tư thế nằm ngửa thẳng, ngoại trừ:

- A. Sau ngát B. Sau choáng C. Sau xuất huyết D. Sau chọc dò

3. Tư thế không áp dụng cho bệnh nhân hôn mê, bao gồm:

- A. Nằm ngửa thẳng B. Nằm ngửa đầu hơi cao
C. Nằm ngửa đầu thấp D. Tất cả đúng

4. Tư thế Semi Fowler áp dụng cho những trường hợp nào?

- A. Bệnh hệ hô hấp, tim, gan B. Dưỡng bệnh người già
C. Cả A, B đúng D. Cả A, B sai

5. Tư thế nằm sấp áp dụng trong trường hợp thăm khám vùng nào trên cơ thể?

- A. Vùng gáy B. Vùng lưng C. Vùng mông D. Cả A, B, C đúng

II. Điền vào chỗ trống:

1. Nêu các tư thế nghỉ ngơi và trị liệu thông thường:

- A. Tư thế nằm ngửa thẳng
B.
C.
D.
E.
F.

BÀI 4. CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH HẤP HỐI XỬ TRÍ NGƯỜI BỆNH TỬ VONG

Mục tiêu: Sau khi học xong, học sinh có khả năng:

1. Kiến thức

- 1.1. Trình bày được các giai đoạn cuối cuộc đời của người bệnh.
- 1.2. Trình bày được những biểu hiện của giai đoạn hấp hối và dấu hiệu chết.
- 1.3. Trình bày được cách chăm sóc người bệnh ở giai đoạn hấp hối - tử vong.

2. Thái độ

Có thái độ tích cực nghiên cứu tài liệu và học tập tại lớp.

NỘI DUNG

1. CÁC GIAI ĐOẠN CUỐI CỦA CUỘC ĐỜI NGƯỜI BỆNH

1.1. Sự từ chối

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

1.2. Sự tức giận

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

1.3. Sự mặc cả

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

1.4. Sự buồn rầu

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

1.5. Sự chấp nhận

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

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

- Chân tay lạnh, sắc mặt nhợt nhạt, móng tay tím tái (đây là biểu hiện của sự lưu thông máu giảm).
- Người bệnh có thể vã mồ hôi đầm đìa (do rối loạn vận mạch).
- Trương lực cơ giảm, cơ thể trở nên ủ rũ, thiếu sinh lực, hàm trễ xuống, miệng lệch, mũi vẹo, nói khó, nuốt khó, dần dần mất phản xạ hoàn toàn.
- Mắt lõm xuống, đờ dại không cử động.
- Hô hấp thay đổi: người bệnh thở chậm và khó thở, ứ đọng đờm và chất nhày. Khi thở có thể gây ra âm thanh gọi là “tiếng nấc hấp hối”.

- Mạch nhanh nhỏ, rối loạn khó bắt.
- Ý thức lú lẫn.
- Trước lúc người bệnh ngừng thở mạch sẽ mờ dần đi rồi không sờ thấy mạch nữa.

*** Chú ý:**

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

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

3.1. Chăm sóc người bệnh ở giai đoạn hấp hối

3.1.1. Nguyên tắc chăm sóc

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

3.1.2. Đáp ứng nhu cầu cho người bệnh

- Đáp ứng nhu cầu cá nhân: tắm, lau người, vệ sinh răng miệng cho người bệnh.
- Nhu cầu tư thế: Luôn thay đổi tư thế ít nhất 2 giờ 1 lần để người bệnh thoải mái, ngăn ngừa loét.
- Nhu cầu giao tiếp : Bệnh nhân còn tỉnh táo điều dưỡng luôn ở bên cạnh an ủi bệnh nhân, lưu ý không nói những điều liên quan đến bệnh.
- Nhu cầu về thị giác: Phòng bệnh sạch sẽ, thoáng khí đủ ánh sáng.
- Nhu cầu về dinh dưỡng: Bệnh nhân còn ăn được cho ăn lỏng dễ tiêu, chia nhiều bữa trong ngày. Nếu không ăn được cho ăn qua sonde hoặc truyền dịch.
- Nhu cầu về bài tiết :
 - + Bệnh nhân tăng tiết nhiều đờm rãi phải hút đờm rãi.
 - + Bệnh nhân đại tiểu tiện không tự chủ phải thay quần áo, giữ vệ sinh sạch sẽ
- Nhu cầu về liệu pháp Oxy: Thở oxy qua sonde (nếu cần).
- Nhu cầu về tinh thần: Tôn trọng nhu cầu tình cảm của bệnh nhân, tuân theo tôn giáo và những yêu cầu tại thời điểm bệnh nhân chết.

3.1.3. Đối với thân nhân

- Mọi công việc phải được thực hiện một cách nhẹ nhàng, nhanh gọn, có hiệu quả tránh người nhà hiểu lầm.

- Khi bệnh nhân đòi hỏi điều dưỡng chỉ được trả lời những câu hỏi trong phạm vi cho phép.

- Phải tế nhị lịch sự, nhẹ nhàng cảm thông với người nhà.

- Đôi khi phải thông báo và giải thích cho thân nhân về việc mình cần làm và yêu cầu gia đình bệnh nhân ra ngoài.

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

*** Chuẩn bị bệnh nhân:**

- Chuyển người bệnh sang phòng riêng, nếu không có phòng riêng phải có bình phong để tránh ảnh hưởng đến người bệnh khác.

- Động viên người bệnh và thân nhân họ.

- Thông báo tình trạng của người bệnh cho thân nhân được biết, để họ khỏi bị sang chấn tinh thần.

*** Chuẩn bị người điều dưỡng:**

- Điều dưỡng có đủ mũ, áo, khẩu trang.

- Rửa tay thường quy.

*** Chuẩn bị dụng cụ.**

- Chăn, lò sưởi (nếu người bệnh lạnh).

- Dụng cụ hút đờm rãi (nếu có tăng tiết đờm rãi)

- Dụng cụ thở oxy (nếu người bệnh thiếu oxy)

- Dụng cụ đếm mạch, nhịp thở, đo nhiệt độ, huyết áp)

- Dụng cụ vệ sinh cá nhân (người bệnh tăng bài tiết, rối loạn van tim mạch).

- Dụng cụ ăn uống (người bệnh còn ăn được).

*** Kỹ thuật tiến hành.**

- Giúp người bệnh ở tư thế thuận lợi(trong tư thế nghỉ ngơi điều trị).

- Đắp chăn, lò sưởi, ủ ấm để tăng thân nhiệt cho người bệnh (giữ thân nhiệt cho người bệnh)

- Tăng tiết đờm rãi phải hút đờm rãi cho người bệnh (bài hút đờm rãi).

- Cho người bệnh thở oxy nếu thiếu oxy (bài liệu pháp Oxy).

- Theo dõi mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở (bài dấu hiệu sinh tồn).

- Cho người bệnh ăn uống theo chỉ định (đáp ứng nhu cầu dinh dưỡng).

*** Thu dọn dụng cụ.**

- Đưa các dụng cụ đem xử lý theo quy định.

- Ghi phiếu chăm sóc.

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

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

*** Chuẩn bị dụng cụ, phương tiện:**

- Hồ sơ bệnh án, khay chữ nhật, găng tay.

- Trụ cắm 2 kim Kocher, kéo, băng dính.

- Băng, gạc.
- Bộ dụng cụ thay băng rửa vết thương (nếu là người bệnh sau mổ).
- Băng không thấm nước, quần áo sạch của người bệnh.
- 2 dải băng nhỏ và ngắn, 3 dải băng to bản.
- Khăn bông, chậu nước ấm (nước lá thom...)
- Vải phủ, túi đựng đồ bẩn.
- Cáng hoặc xe đẩy.

*** Kỹ thuật tiến hành:**

- Yêu cầu thân nhân ra khỏi phòng, che bình phong .
- Điều dưỡng mang găng tay.
- Giúp người bệnh nằm tư thế thuận lợi.
- Dùng bông không thấm nước nút các lỗ tự nhiên (lỗ tai, lỗ mũi, miệng, hậu môn, sinh dục).
- Rút các ống thông, ống dẫn lưu (nếu có).
- Tháo nẹp bột, băng cũ, thay băng (nếu có).
- Tháo bỏ đồ trang sức trên người người bệnh.
- Dùng gạc thấm nước ấm vuốt 2 mắt cho khép lại.
- Khép kín miệng người bệnh.
- Rửa mặt, cởi bỏ áo cũ, lau nửa người trên và mặc áo cho người bệnh.
- Cởi quần, lau nửa người phía dưới và mặc quần cho người bệnh.
- Đẽ 2 cánh tay dọc theo cạnh sườn, lòng bàn tay úp lên bụng.
- Buộc 2 ngón tay cái lại với nhau.
- Đẽ 2 chân duỗi thẳng, buộc 2 ngón chân cái lại với nhau.
- Buộc 2 dải băng ở các vị trí: 2 bả vai, 2 mào chậu, 2 đầu gối.
- Chuyển người bệnh nhẹ nhàng lên cáng hoặc xe đẩy.
- Phủ vải kín người bệnh.
- Ghi hồ sơ ngày, giờ người bệnh tử vong.
- Gài phiếu người bệnh lên ngực bên ngoài vải phủ.
- Chuyển thi thể người bệnh xuống nhà xác.
- Sắp xếp và xử lý dụng cụ đúng quy định.
- Người bệnh không có thân nhân, tài sản của người bệnh phải lập biên bản và gửi tại phòng tiếp đón.

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

I. CHỌN CÂU ĐÚNG NHẤT BẰNG CÁCH KHOANG TRÒN CHỮ CÁI ĐẦU CÂU

1. Giai đoạn hấp hối bệnh nhân có các triệu chứng:

- | | |
|-------------------------------|-------------------------------------|
| A. Mạch nhanh, yếu, không đều | B. Chân tay lạnh, sắc mặt nhợt nhạt |
| C. Huyết áp tụt và kẹp dần. | D. Câu A, B, C đúng |

2. Chăm sóc bệnh nhân hấp hối, cần thực hiện các công việc chăm sóc sau:

- A. Chuyển bệnh nhân đến một phòng riêng
- B. Hút đàm dãi, thở oxy
- C. Giải thích cho người nhà hiểu rõ tình trạng bệnh
- D. Câu A, B, C đúng

II. Điền vào chỗ trống:

1. Kể 5 giai đoạn cuối của cuộc đời người bệnh:

- A.....
- B.
- C.....
- D.
- E.....

BÀI 5. KỸ THUẬT VÔ KHUẨN VÀ TIỆT KHUẨN, KỸ THUẬT RỬA TAY

Mục tiêu: Sau khi học xong, học sinh có khả năng:

1. Kiến thức

- 1.1. Trình bày được khái niệm vô khuẩn, tiệt khuẩn.
- 1.2. Nêu được các biện pháp của vô khuẩn nội khoa.
- 1.3. Trình bày được các nguyên tắc trong vô khuẩn ngoại khoa.
- 1.4. Trình bày được phương pháp tiệt khuẩn bằng sức nóng ẩm, bằng sức nóng khô, hóa chất
- 1.5. Trình bày được mục đích, thời điểm rửa tay thường quy

2. Kỹ năng

Vận dụng kiến thức đã học giải thích được các phương pháp vô khuẩn, tiệt khuẩn để ứng dụng trong thực hành kỹ thuật điều dưỡng.

3. Thái độ

Có thái độ tích cực nghiên cứu tài liệu và học tập tại lớp.

NỘI DUNG

1. CÁC GIAI ĐOẠN CỦA ĐỜI SỐNG CON NGƯỜI LIÊN QUAN ĐẾN SỰ NHIỄM KHUẨN

- Lứa tuổi sơ sinh: thường do từ bà mẹ truyền sang từ kháng thể hoặc qua nhau.
- Lứa tuổi nhũ nhi: khả năng miễn dịch lớn nhất ở hai tháng đầu.
- Tuổi nhà trẻ mẫu giáo: do tiếp xúc với môi trường có nguồn lây nhiễm.
- Tuổi đi học và thiếu niên: do ăn uống kém vệ sinh.
- Người lớn: thường do tiếp xúc bệnh nhân, môi trường có nguồn lây nhiễm khuẩn.
- Người già: kháng thể giảm, dinh dưỡng kém, dễ nhạy cảm với sự nhiễm trùng.

2. CÁC THÀNH PHẦN CƠ BẢN CỦA CHUỖI NHIỄM KHUẨN

2.1. Quá trình nhiễm khuẩn hay chuỗi nhiễm khuẩn bao gồm các thành phần sau đây

- Tác nhân gây nhiễm.
- Nguồn chứa.
- Đường ra.
- Cách lây truyền.
- Đường xâm nhập.
- Sự nhạy cảm của cơ thể.

2.2. Tác nhân gây nhiễm

– Thường là do các vi sinh vật. Khả năng gây bệnh của các vi sinh vật phụ thuộc vào các yếu tố sau đây:

- + Số lượng vi sinh vật.
- + Độc tính của vi sinh vật.
- + Khả năng thích ứng với môi trường (nhiệt độ, ẩm độ, hóa chất)
- + Khả năng đề kháng của cơ thể đối với môi trường.

2.3. Nguồn chứa

– Nguồn chứa hay nguồn nhiễm là môi trường sống và sinh sản của vi sinh vật. Nó có thể là người, đồ vật hay động vật.

- Ở người: có thể là người bệnh hay người lành bệnh mang vi khuẩn.
- Ở động vật như: chó mang vi khuẩn đại, ở chuột mang vi khuẩn dịch hạch, ở bọ chét.

– Ở thực vật như: đất chứa vi khuẩn uốn ván, vi khuẩn hoại thư sinh hơi.

2.4. Đường ra của vi sinh vật

Đường hô hấp, đường tiêu hóa, qua vết thương, qua da, qua đường máu

2.5. Cách lây truyền

- Có thể qua tiếp xúc trực tiếp như ho, hắt hơi, nôn, giao hợp, sờ mó.
- Hoặc qua vật tải trung gian như nước, sữa, đồ dùng, hay từ côn trùng như: ruồi, muỗi.

2.6. Đường vào cơ thể: Vi sinh vật xâm nhập vào cơ thể giống như đường ra.

2.7. Tính cảm thụ của cơ thể

Tính cảm thụ phụ thuộc vào khả năng đề kháng của cơ thể. Khả năng đề kháng của cơ thể phụ thuộc:

- Độ tuổi (trẻ sơ sinh, người già đề kháng kém).
- Sự dinh dưỡng (đầy đủ hay suy dinh dưỡng).
- Giới tính.
- Sự điều trị như dùng kháng sinh, điều trị không đúng phác đồ.
- Hệ thống miễn dịch của cơ thể.

2.8. Cắt đứt chuỗi nhiễm khuẩn

Để tránh sự nhiễm khuẩn, chúng ta có thể cắt đứt một hay nhiều thành phần của chuỗi nhiễm khuẩn, như:

- Tiêu diệt hoặc hạn chế sự phát triển của vi sinh vật, loại bỏ tác nhân gây bệnh bằng các phương pháp vật lý hay hóa học.
- Xử lý, thanh thải nguồn chứa, dọn dẹp, tẩy uế các nơi có nguồn chứa.
- Mang khẩu trang khi tiếp xúc với các bệnh nhân lây qua đường hô hấp.
- Rửa tay trước và sau khi tiếp xúc với bệnh nhân, v.v.

3. VÔ KHUẨN

Vô khuẩn có hai hình thức: vô khuẩn nội khoa và vô khuẩn ngoại khoa.

3.1. Vô khuẩn nội khoa

3.1.1. Định nghĩa: Còn được gọi là sự làm sạch, làm hợp vệ sinh, có nghĩa là dùng các biện pháp cần thiết để giảm thiểu số lượng vi sinh vật hiện có trên một vật hay một vùng, cùng các hình thức để kiểm soát sự lây lan các tác nhân gây bệnh như:

- Rửa tay.
- Mang găng sạch.
- Mặc áo choàng.
- Giặt giũ

3.1.2. Mục đích của vô khuẩn nội khoa

- Làm giảm sự lây truyền trực tiếp hay gián tiếp của vi sinh vật từ người này sang người khác, từ vùng này sang vùng khác.
- Giảm số vi khuẩn gây bệnh, tăng an toàn cho môi trường sống của con người.
- Tạo cho cơ thể có sức đề kháng cao.

3.1.3. Các biện pháp áp dụng của vô khuẩn nội khoa: Có nhiều biện pháp trong vô khuẩn nội khoa cụ thể như:

- Rửa tay:
 - + Trước và sau khi chăm sóc bệnh nhân.
 - + Trước và sau khi thực hiện các thủ thuật hay kỹ thuật trên người bệnh.
 - + Trước khi vào và sau khi rời khỏi phòng bệnh.
 - + Sau khi sờ mó vào vật dơ bẩn.
 - + Sau khi tháo găng.
- Cung cấp phương tiện, vật chứa cho bệnh nhân để chứa các dịch tiết, chất thải (đờm, nước tiểu, phân).
- Khi ho, hắt hơi nên bao phủ miệng và mũi để tránh nước bọt bắn ra ngoài.
- Không để các bệnh nhân dùng chung vật dụng.
- Tránh tung bụi khi quét dọn.
- Lau sạch sàn nhà và tường.
- Đặt vật sạch xa các vật bẩn.
- Phòng bệnh phải thoáng để không khí vận chuyển được.
- Áp dụng biện pháp cách ly cho bệnh nhân nhiễm.

3.2. Vô khuẩn ngoại khoa

3.2.1. Định nghĩa

Vô khuẩn ngoại khoa, là tình trạng trong đó những vùng, vật hoàn toàn không có sự hiện diện của vi khuẩn kể cả bào tử.

Vô khuẩn ngoại khoa được áp dụng trong các thủ thuật mà dụng cụ:

- Phải xuyên qua da (tiêm, chọc, dò).
- Xuyên hoặc tiếp xúc với vùng vô trùng (thông tiểu).
- Tiếp xúc với các vùng da, niêm mạc không còn nguyên vẹn (như vết thương, phẫu thuật, sinh đẻ).

3.2.2. Mục đích

Vô khuẩn ngoại khoa là biện pháp để bảo vệ một vật hay một vùng được hoàn toàn vô khuẩn.

3.2.3. Nguyên tắc áp dụng của vô khuẩn

- Dùng kim vô khuẩn hay mang găng vô khuẩn để tiếp xúc với các vật vô khuẩn.
- Không được choàng tay qua vùng vô khuẩn.
- Không được nói chuyện, ho, hắt hơi vào vùng vô khuẩn.
- Khi đi ngang qua vùng vô khuẩn, không được quay lưng về hướng vô khuẩn.
- Vật vô khuẩn bị ướt được xem như không còn vô khuẩn.
- Bình kim tiếp liệu vô khuẩn phải được giữ khô ráo (không ngâm dung dịch).
- Mở gói đồ vô khuẩn phải để xa thân người, không để chạm vào áo quần.
- Phần dưới thắt lưng không được xem là vô khuẩn.
- Khi đã mang đồ vật ra khỏi hộp hay gói đồ vô khuẩn không được đặt trả lại. Nếu nghi ngờ tình trạng vô khuẩn của một vật phải xem vật đó không vô khuẩn.

4. PHƯƠNG PHÁP KHỬ KHUẨN - TIỆT KHUẨN

4.1. Tiệt khuẩn

4.1.4. Phương pháp vật lý

Hơi nóng ẩm dưới áp lực. Áp lực chỉ để làm tăng nhiệt độ của hơi nước vì vậy căn bản của việc khử khuẩn này là bề mặt của vật phải được tiếp xúc với hơi nước. Khi sử dụng máy phải cho không khí ra ngoài để nhiệt độ được hoàn hảo. Thời gian tiệt khuẩn được tính từ khi nhiệt kế ở lõi ra chỉ tới nhiệt độ cần thiết. Khi sử dụng máy đang hoạt động có áp lực phải khóa an toàn ở cửa của máy, không được mở đến khi không còn áp lực.

** Ích lợi của phương pháp tiệt khuẩn bằng lò hấp hơi nước dưới áp lực là:*

- Tiêu diệt các vi khuẩn kể cả bào tử trong một thời gian ngắn.
- Các vật dụng được hơi nước ngâm đều.
- Tiệt khuẩn được nhiều loại dụng cụ và vật dụng khác nhau.
- Dễ kiểm soát hơn các máy tiệt khuẩn khác.

** Bất lợi:*

- Không thể khử khuẩn các loại dầu mỡ, phấn bột.
- Sử dụng máy không đúng sẽ đưa đến mất an toàn và không hiệu quả.

4.1.5. Phương pháp hoá học

Các dụng cụ không chịu nhiệt.

Glutaraldehyd: 2% (cidex) 10 giờ.

Hydrogen peroxid 7,5% thời gian tiệt khuẩn kéo dài từ 3 giờ đến 12 giờ.

4.2. Khử khuẩn

4.2.1. Phương pháp khử khuẩn bằng tia cực tím

Chủ yếu dùng để khử khuẩn không khí, môi trường vùng rộng nên đóng kín cửa khi sử dụng. Tránh tiếp xúc vào mắt có thể làm hỏng mắt.

4.2.2. Phương pháp khử khuẩn bằng hoá học

Một số loại hoá chất thường dùng: Cidex 2%, Chlor: eau dakin, Eau Javel: khử khuẩn sàn nhà, tường.

4.2.3. Khử khuẩn bằng phương pháp đun sôi: với nhiệt độ 100 °C, không diệt được bào tử

5. KỸ THUẬT RỬA TAY, MANG VÀ THÁO GĂNG TAY

5.1. Rửa tay

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

5.1.2.Nguyên tắc rửa tay

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

5.1.3.Những trường hợp cần rửa tay trong y tế

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

5.1.4.Rửa tay thường quy

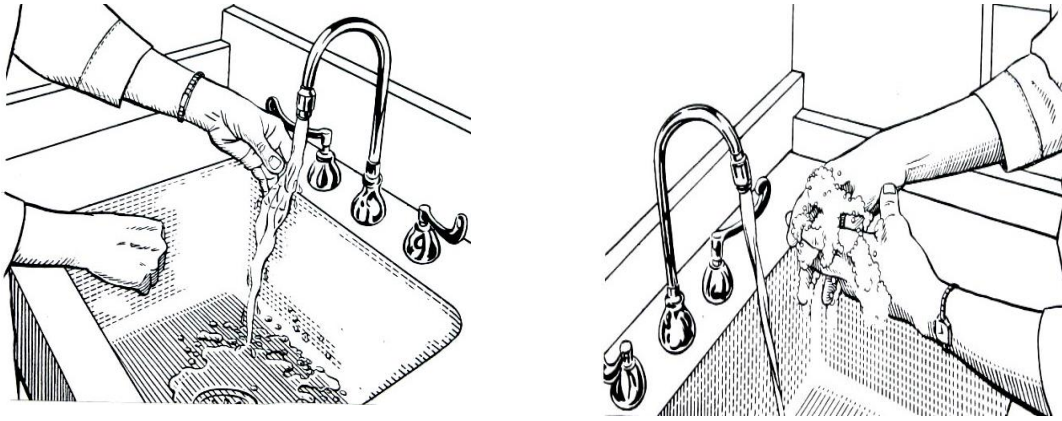
Rửa tay thường quy được áp dụng khi đến và rời khỏi khoa, phòng làm việc. Trước và sau khi chăm sóc người bệnh. Với thủ thuật không xâm lấn, sau mỗi một động tác tiếp xúc với chất bẩn.

- Phương tiện:

- + Nguồn nước: Nước máy hoặc nước lọc.
- + Xà phòng sát trùng như Lifeboy, Micorshield.
- + Khăn lau tay hoặc máy sấy hơi.

- Tiễn hành:

- + Tháo đồ trang sức.
- + Mở vòi nước làm ướt bàn tay - cẳng tay.
- + Lấy xà phòng, xoa hai lòng bàn tay vào nhau tạo bọt.
- + Dùng bàn tay này xoa sát vào mu bàn tay kia và kẽ ngón.
- + Chà hai lòng bàn tay vào nhau và kẽ ngón.
- + Dùng bàn tay này chà mặt ngoài các ngón của bàn tay kia và ngược lại.
- + Dùng bàn tay này xoay ngón cái của bàn tay kia và ngược lại.
- + Chụm các ngón tay của bàn tay này, xoay vào lòng bàn tay kia và ngược lại.
- + Xả nước cho hết xà phòng.
- + Dùng khăn sạch lau khô tay hoặc dùng máy sấy hơi thổi khô tay.



Hình 1: Các bước rửa tay thường quy

5.1.5. Rửa tay vô khuẩn

- Phương tiện:

- + Nguồn nước: Nước chín
- + Vòi nước: Vòi có cần gạt hoặc vòi đạp chân, vòi tự động.
- + Dung dịch rửa tay: Xà phòng chín hoặc Salvon , Microshield , Phisohex....

- + Cốc đựng bông tẩm cồn Iod.
- + Kéo hoặc bấm móng tay.
- + Hộp đựng bàn chải vô khuẩn.
- + Hộp khăn tay vô khuẩn hoặc máy sấy hơi.
- + Dung dịch sát khuẩn để ngâm tay.

- Kỹ thuật tiến hành rửa tay khi làm các thủ thuật nhỏ:

+ Áp dụng:

Khi chăm sóc và làm các kỹ thuật đòi hỏi vô khuẩn: Đặt nội khí quản, mở khí quản, đặt Catheter tĩnh mạch dưới đòn...

Khi thực hiện kỹ thuật chăm sóc người bệnh ở phòng cách ly vô khuẩn hoặc nhiễm khuẩn.

+ Kỹ thuật: Rửa tay 2 lần.

Lần 1: Rửa tay thường quy không lau khô tay.

Lần 2: Rửa tay bằng bàn chải.

Dùng bàn chải vô khuẩn, lấy xà phòng hoặc dung dịch rửa tay.

Đánh tay theo trình tự: Móng tay, bàn tay, cẳng tay, khuỷu tay.

Xả nước cho hết xà phòng.

Ngâm tay vào dung dịch sát khuẩn.

Lau tay bằng khăn vô khuẩn hoặc dùng máy sấy thổi khô tay.

- Kỹ thuật tiến hành rửa tay phẫu thuật.

+ Áp dụng: Khi thực hiện những động tác có nguy cơ nhiễm khuẩn cao tại khoa chăm sóc đặc biệt hoặc phòng thủ thuật. Khi thực hiện phẫu thuật , khi làm các thủ thuật sản khoa.

+ **Kỹ thuật:** (rửa tay 3 lần).

Lần thứ nhất : rửa tay thường quy không lau khô tay.

Lần thứ 2 : tiến hành đánh tay bằng bàn chải: Các bước tiến hành như rửa tay khử trùng, trừ bước ngâm tay và lau khô tay.

Lần thứ ba: Tiến hành đánh tay với bàn chải thứ hai, trình tự tiến hành như lần hai, đánh tay xong xả nước cho hết và phòng sau đó ngâm tay vào dung dịch sát khuẩn 3 phút rồi lau khô tay bằng khăn vô khuẩn hoặc thổi hơi cho khô tay.

- Sau khi rửa tay xong, nếu chưa tiến hành thủ thuật thì 2 bàn tay đan lồng vào nhau đưa về phía trước không được chạm vào các đồ vật xung quanh.

5.2. Mang găng vô khuẩn

5.2.1.Mục đích

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

5.2.2.Qui trình kỹ thuật

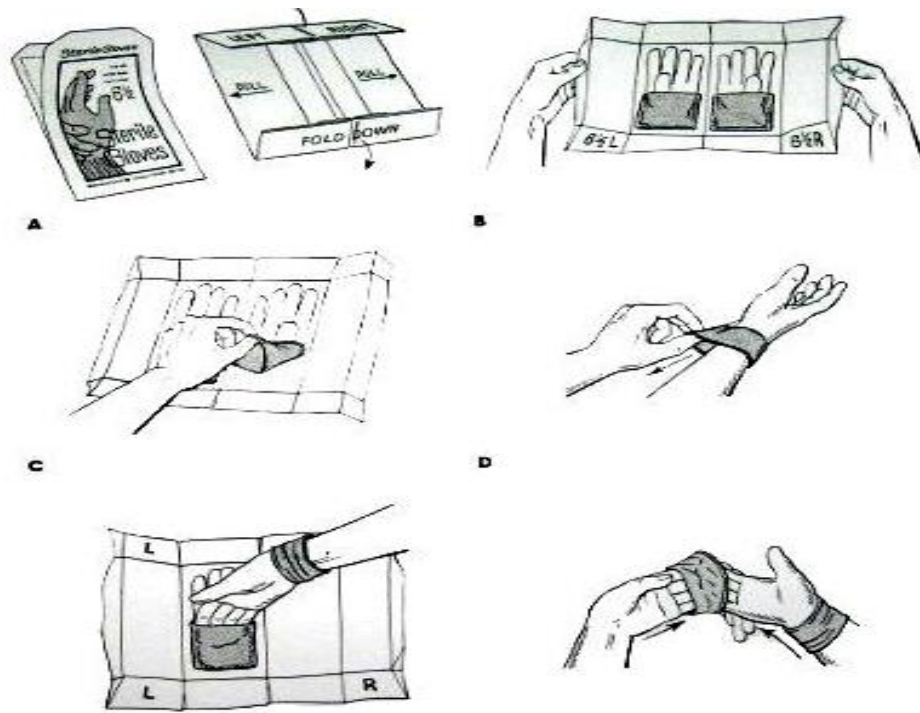
* *Dụng cụ*

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

* *Kỹ thuật tiến hành*

Có 2 cách mang găng vô khuẩn:

- Cách 1: Có người phụ giúp khi mang găng.
 - + Người phụ đã rửa tay đi găng vô khuẩn , lấy găng từ hộp đựng găng.
 - + Cầm mặt ngoài của găng.
 - + Dùng hai tay mở rộng cổ găng.
 - + Người làm thủ thuật đưa nhẹ nhàng tay vào găng.
 - + Sau khi đã mang được 2 găng thì tự chỉnh găng.



Hình 4: Mang găng vô khuẩn

- Cách 2: Tự đi găng.

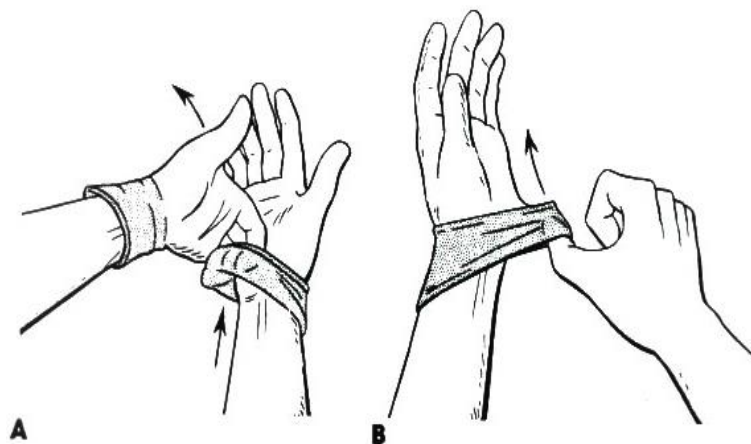
+ Người phụ: Mở hộp găng dùng kẹp Kocher không mấu lấy găng từ hộp găng đưa cho người làm thủ thuật (đưa từng găng).

+ Người làm thủ thuật : Tự đi găng , và chỉnh găng , các ngón vào đúng vị trí của găng và dùng gạc vô khuẩn lau sạch bột tan ở mặt ngoài găng.

- Tháo găng:

+ Tháo găng thứ nhất: Cầm lấy mặt ngoài cổ găng kéo nhẹ ra.

+ Tháo găng thứ hai: Cầm lấy mặt trong cổ găng kéo nhẹ găng ra.



Hình 5: Kỹ thuật tháo găng tay

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

I. CHỌN CÂU ĐÚNG NHẤT BẰNG CÁCH KHANH TRÒN CHỮ CÁI ĐẦU CÂU

1. Trong phương pháp tiệt khuẩn bằng sấy khô, với nhiệt độ sấy 180°C thì thời gian cần thiết phải sấy là:

- A. 30 phút B. 1 giờ C. 1 giờ 30 phút D. 2 giờ

2. Trong phương pháp tiệt khuẩn bằng sấy khô, với nhiệt độ sấy 170°C thì thời gian cần thiết phải sấy là:

- A. 30 phút B. 1 giờ C. 1 giờ 30 phút D. 2 giờ

3. Nhiệt độ của tiệt khuẩn dụng cụ y tế bằng nhiệt nóng ẩm:

- A. 120°C trong 15 phút B. 134°C trong 5 phút
C. 125°C trong 25 phút D. Hai câu (A),(B) đúng

4. Đặc điểm của tiệt khuẩn là:

- A. Diệt và làm giảm hầu hết các vi sinh vật, trừ nha bào
B. Loại bỏ toàn bộ vi sinh vật kể cả nha bào trên dụng cụ y tế
C. An toàn cho người bệnh và nhân viên y tế
D. Phòng ngừa nhiễm khuẩn bệnh viện cho người bệnh

5. Đặc điểm của khử khuẩn là:

- A. Diệt và làm giảm hầu hết các vi sinh vật, trừ nha bào
B. Loại bỏ toàn bộ vi sinh vật kể cả nha bào trên dụng cụ y tế
C. An toàn cho người bệnh và nhân viên y tế
D. Phòng ngừa nhiễm khuẩn bệnh viện cho người bệnh

6. Mục đích của rửa tay thường quy là:

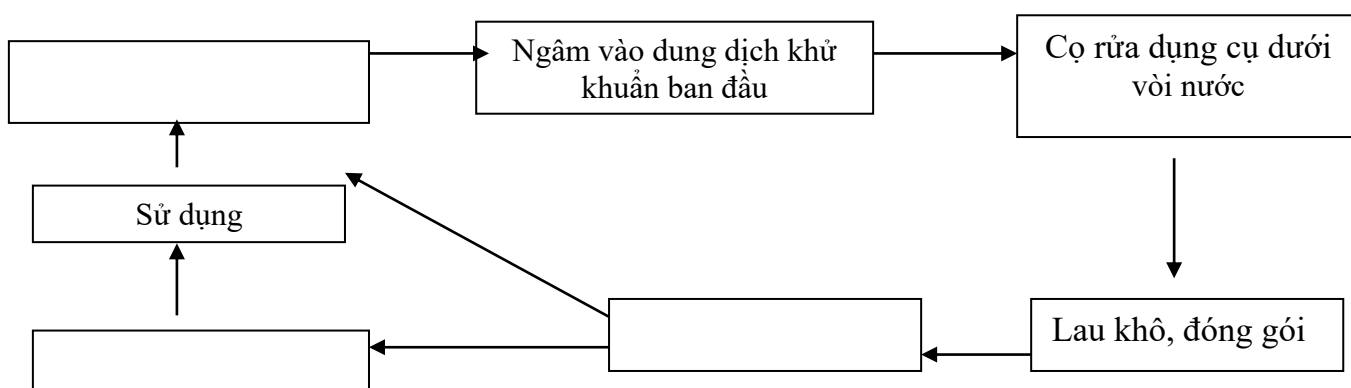
- A. Diệt và làm giảm hầu hết các vi sinh vật, trừ nha bào
B. Loại bỏ vi sinh vật trên dụng cụ y tế
C. An toàn cho người bệnh và nhân viên y tế
D. Phòng ngừa nhiễm khuẩn bệnh viện cho người bệnh

7. Mục đích của rửa tay phẫu thuật là:

- A. Loại trừ và làm giảm hầu hết các vi sinh vật
B. Loại bỏ vi sinh vật trên dụng cụ y tế
C. An toàn cho người bệnh
D. Phòng ngừa nhiễm khuẩn bệnh viện cho người bệnh

II. ĐIỀN VÀO CHỖ TRỐNG:

1. Trình bày sơ đồ qui trình xử lý dụng cụ chịu nhiệt:



BÀI 6. BẢO QUẢN DỤNG CỤ THƯỜNG DÙNG TRONG BUỒNG BỆNH

Mục tiêu: Sau khi học xong, học sinh có khả năng:

1. Kiến thức

- 1.1. Trình bày được tầm quan trọng các loại dụng cụ thường dùng trong buồng bệnh.
- 1.2. Phân loại được các loại dụng cụ thường dùng trong buồng bệnh.

2. Kỹ năng

- 2.1. Nêu được cách xử lý các loại dụng cụ thường dùng trong buồng bệnh.
- 2.2. Nêu được cách bảo quản các loại dụng cụ thường dùng trong buồng bệnh.

2. Thái độ

Có thái độ tích cực nghiên cứu tài liệu và học tập tại lớp.

NỘI DUNG

1. TẦM QUAN TRỌNG

Dụng cụ y tế là những vật dụng hỗ trợ giúp thầy thuốc trong việc khám, chữa bệnh và chăm sóc, việc quản bảo dụng cụ y tế có tầm quan trọng như sau:

- Dụng cụ được sử dụng và bảo quản đúng mục đích, theo đúng kỹ thuật.
- Đảm bảo vệ sinh, tránh lây nhiễm do dụng cụ chưa được đảm bảo vô khuẩn.
- Dụng cụ được bảo quản sẽ kéo dài tuổi thọ của dụng cụ.
- Đạt hiệu quả cao trong khám và chữa bệnh.

2. PHÂN LOẠI CÁC DỤNG CỤ Y TẾ THƯỜNG DÙNG

- Dụng cụ bằng sắt tráng men
- Dụng cụ không gỉ như: Kim, kéo, khay men, khay Inóc, dao mổ...
- Dụng cụ bằng thủy tinh: Bơm tiêm, ống nghiệm, vỏ chai huyết thanh...
- Dụng cụ bằng nhựa và cao su: Găng tay, bơm tiêm nhựa, các loại ống thông dẫn lưu, ống hút đờm dãi...
- Dụng cụ bằng bông: Bông thấm nước, vải, gạc, băng mổ, áo mổ...

3. XỬ LÝ VÀ BẢO QUẢN DỤNG CỤ Y TẾ THƯỜNG DÙNG

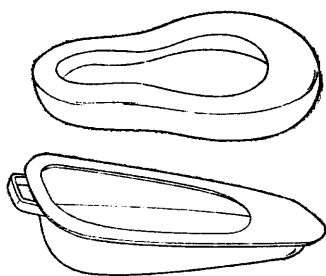
3.1. Dụng cụ bằng sắt tráng men

3.1.1. Cách cọ rửa

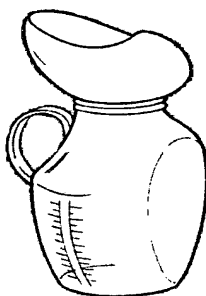
- Ngâm vào dung dịch khử khuẩn ban đầu, dùng bàn chải và nước để cọ rửa
- Chỗ có máu bám phải cọ rửa kỹ với nước.
- Lau lại với bột tẩy nếu có vết bẩn.
- Rửa thật sạch với nước và lau khô.

3.1.2. Cách khử khuẩn

- Bô, vệt đáí, ống nhỏ:



Bô dẹt



Vệt đáí



Ống nhỏ

Sau khi người bệnh dùng xong, rửa sạch ngâm trong nước có subulime 1/5000 trong một giờ hoặc đưa tiệt khuẩn tại trung tâm tiệt khuẩn. Khoa truyền nhiễm có các đồ dùng cần tẩy uế và tiệt khuẩn bằng nồi hấp ưót.

- Cốc súc miệng: Một tuần cọ rửa bằng xà phòng với nước sạch và luộc sôi 5 phút cho mỗi lần.

3.2. Dụng cụ bằng kim loại

3.2.1. Phân loại

3.2.1.1. Dụng cụ chịu nhiệt: Là dụng cụ hấp sấy ở nhiệt độ cao không bị thay đổi hình dạng và tính chất, các loại dụng cụ này gồm:

- Dụng cụ phẫu thuật, thủ thuật, nội soi cứng...
- Dụng cụ dùng trong chăm sóc và điều trị: Khay đựng dụng cụ, ống cầm panh.

Kim chọc dò..

3.2.1.2. Dụng cụ không chịu nhiệt: Là dụng cụ hấp sấy tiệt khuẩn ở nhiệt độ cao bị thay đổi hình dạng và tính chất, các dụng cụ này gồm:

- Đèn soi đặt nội khí quản
- Một số dụng cụ quý hiếm và tinh tế khác dùng trong phẫu thuật và thủ thuật đặt biệt như đèn máy nội soi phê quản, soi dạ dày tá tràng, đặt stent, dụng cụ trong máy thở, máy gây mê...

3.2.2. Cách xử lý dụng cụ kim loại chịu nhiệt

3.2.2.1. Chuẩn bị dụng cụ và phương tiện

- Nước sạch, xà phòng, bàn chải và các phương tiện cọ rửa phù hợp với từng loại dụng cụ.

- Dung dịch khử khuẩn trước tiên: là các dung dịch có tính chất enzym (Cidezym).

- Ngoài ra có thể dùng dung dịch khác với dẫn chất amonium bậc 4, amphoters kết hợp với chlorhexidin (argosgerm, argoscid, ampholysineplus, hexanios) hoặc các dẫn chất chlorin (cloramin B 0,5%, presept, dung dịch javel).

- Thùng hoặc xô ngâm có nắp đậy kín, băng chỉ thị màu, băng dính dán cố định, phiếu ghi ngày xử lý, ngày hạn dùng và người xử lý.

- Lò hấp tiệt khuẩn (hấp ưót, hấp khô), nồi luộc dụng cụ, tủ chứa dụng cụ.

- Phương tiện bảo hộ cho nhân viên khi xử lý dụng cụ: găng tay, kính mắt, tạp dề hoặc áo choàng.

- Dầu bảo dưỡng dụng cụ (nếu cần)

- Nếu bệnh viện có điều kiện có túi chuyên dùng bằng plastic đặc biệt, máy ép túi.

3.2.2.2. Quy trình xử lý

Bước 1: Pha dung dịch khử khuẩn ban đầu:

Pha dung dịch khử khuẩn ban đầu vào thùng ngâm dụng cụ có nắp đậy kín (theo bảng hướng dẫn sau).

TT	Loại	Nồng độ pha (g%)	Cách pha	Thời gian ngâm
1	Cidezym		8ml trong 1 lít nước	1 – 5 phút
2	Argosgerm	0,25%	20ml dung dịch trong 8 lít nước	15 phút
3	Cloramin B	1 – 3%		30 – 40 phút
4	Nước javel			
5	Presept	0,14%	1 viên (2,5g) trong 10 lít nước	
6	Microshield Antiseptic Concentrat	2 – 4%		3 – 5 phút

Bước 2: Ngâm dụng cụ vào dung dịch khử khuẩn ban đầu.

Nếu dụng cụ có chứa máu hoặc chất tiết của người bệnh thì rửa dụng cụ với vòi nước để rửa bỏ bớt chất bẩn, sau đó ngâm ngay vào dung dịch khử khuẩn trong 10 phút.

Bước 3: Cọ rửa dụng cụ.

Bước 4: Làm khô dụng cụ và bảo dưỡng dụng cụ nếu cần (lau dầu).

Bước 5: Đóng gói, tiệt khuẩn.

Đóng gói dụng cụ: Cho vào hộp dụng cụ hoặc vào khăn gói dụng cụ hoặc túi chuyên dùng.

Dán băng chỉ thị màu.

Dán băng dính cố định.

Dán nhãn ghi ngày xử lý, hạn dùng và người xử lý.

Bước 6: Đem dụng cụ ra dùng ngay (nếu cần) hoặc bảo quản dụng cụ trong tủ lưu trữ.

Lưu ý: Nhân viên xử lý dụng cụ phải đeo kính, đi găng, rửa tay trước và sau khi thực hiện quy trình xử lý.

3.2.3. Cách xử lý dụng cụ không chịu nhiệt

3.2.3.1. Chuẩn bị dụng cụ và phương tiện

- Nước sạch, xà phòng, bàn chải và các phương tiện cọ rửa phù hợp với từng dụng cụ, dung dịch khử khuẩn ban đầu.

- Dung dịch khử khuẩn mức độ cao: Hiện nay thường dùng là Glutaraldehyd 2% (Cidex); Test thử chất lượng dung dịch Cidex

- Khay hoặc xô có nắp đậy, nước cất vô khuẩn
- Khăn lau vô khuẩn, hoặc phương tiện làm khô (khí nén, hệ thống treo khô).
- Hộp kín vô khuẩn hoặc túi nylon đóng gói để bảo quản dụng cụ và máy ép túi (nếu bệnh viện có điều kiện).
- Phương tiện bảo hộ cho nhân viên khi xử lý dụng cụ: găng tay sạch và găng tay vô khuẩn, kính mắt, tạp dề hoặc áo choàng.

3.2.3.2. Quy trình xử lý

Bước 1, 2, 3: Giống các bước trong quy trình xử lý dụng cụ chịu nhiệt.

Bước 4: Ngâm dụng cụ vào dung dịch khử khuẩn mức độ cao

Thời gian theo khuyến cáo của các nhà sản xuất mà có thể ngâm trong 20 phút – 1 giờ (hoặc đến 3 giờ), tùy theo từng loại dụng cụ, sau đó có thể sử dụng dụng cụ ngay hoặc cất giữ.

Bước 5: Tráng và làm khô dụng cụ

Tráng sạch bằng nước cất vô khuẩn (làm sạch hoá chất có trên dụng cụ), sau đó lau khô dụng cụ bằng khăn vô khuẩn hoặc bằng khí nén.

Bước 6: Bảo quản dụng cụ hoặc đem dùng ngay.

Bảo quản dụng cụ trong hộp kín vô khuẩn hoặc túi nylon hàn kín, không nên để dụng cụ quá 8 ngày.

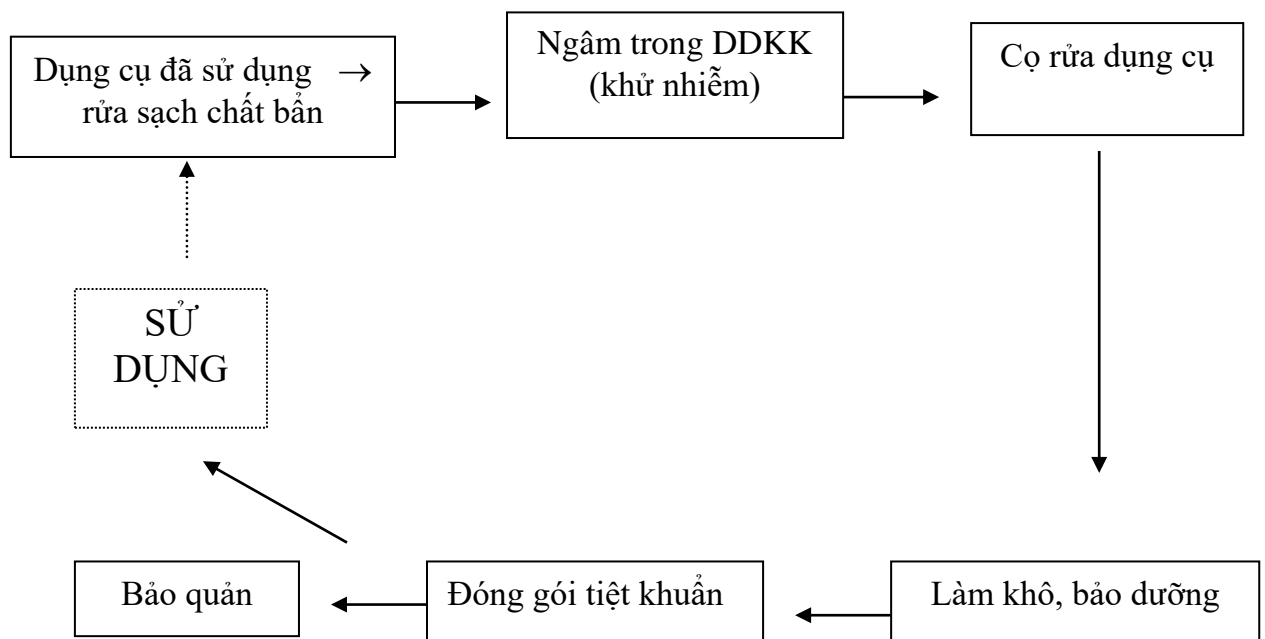
Nếu quá 8 ngày phải thực hiện lại quy trình khử khuẩn từ bước thứ 5.

Chú ý:

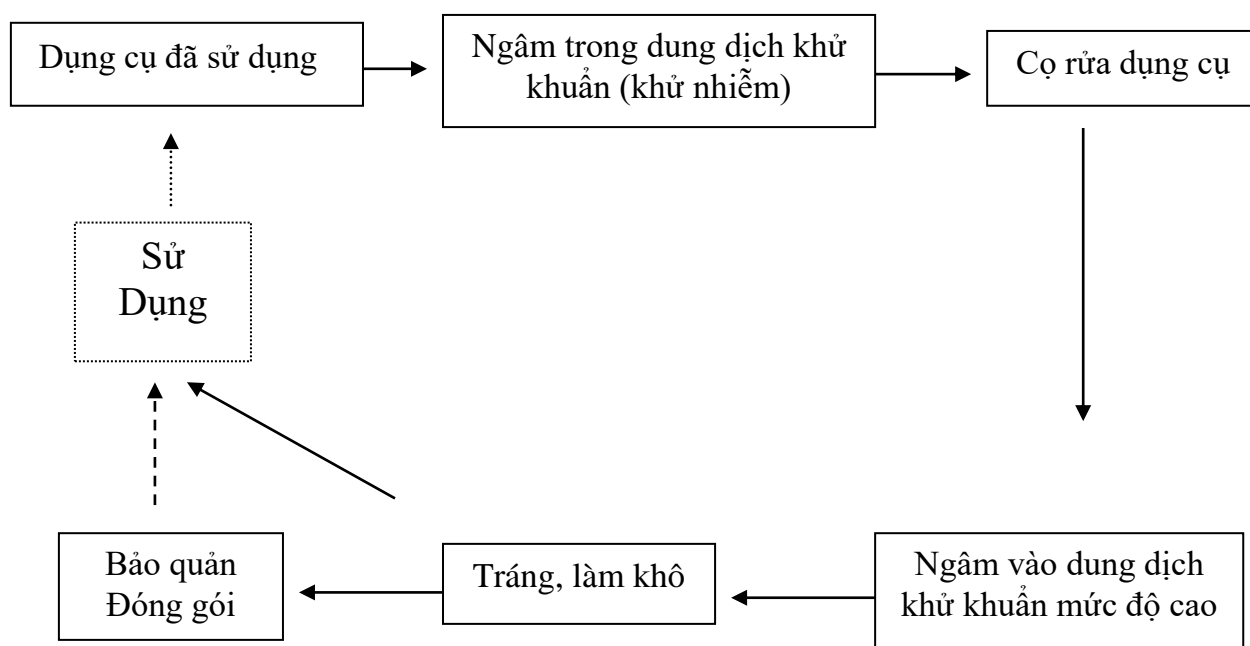
- Nhân viên xử lý dụng cụ phải đeo kính, rửa tay trước và sau khi thực hiện quy trình xử lý dụng cụ.

- Khi thực các bước 1, 2, 3 chỉ cần sử dụng găng sạch, nhưng khi thực hiện các bước 4,5, 6 phải sử dụng găng vô khuẩn

Quy trình xử lý dụng cụ chịu nhiệt



Quy trình xử lý dụng cụ không chịu nhiệt



3.3. Dụng cụ bằng đồ thủy tinh

3.3.1. Cách cọ rửa

- Dụng cụ dùng xong phải rửa ngay bằng nước sạch để loại bớt tạp khuẩn.
- Rửa lại bằng nước xà phòng và nước sạch
- Tráng lại nước cho sạch.
- Lau khô bằng vải hoặc bằng khăn .

Lưu ý: Dụng cụ y tế bằng thủy tinh, trường hợp có cặn vôi cần ngâm trong HCl loãng, sau đó rửa lại bằng nước sạch, dùng khăn lau khô.

3.3.2. Cách khử khuẩn

- Lấy gạc hoặc khăn gói lại cho nước, đun sôi trong 5 phút, lấy ra cho vào khay vô khuẩn.
- Bơm tiêm dùng xong phải thoát ròi pitong, rửa sạch, lau khô, gói lại đem hấp ước.
- Nếu ống bơm: Thoát ròi phần thủy tinh và phần cao su. Gói riêng bằng gạc, vải, ghi nhãn bên ngoài
- Nhiệt kế rửa sạch bằng nước lã với xà phòng, sau ngâm trong cồn 70⁰ trong 30 phút

3.4. Dụng cụ bằng cao su

3.4.1. Phân loại dụng cụ

3.4.1.1. Dụng cụ chịu nhiệt: là dụng cụ hấp sấy diệt khuẩn ở nhiệt độ không bị thay đổi hình dạng và tính chất, các loại dụng cụ này gồm:

- Các loại ống thông tiêu (foley, nelaton), ống thông levin đặt dạ dày nuôi dưỡng, ống thông đặt hậu môn.
- Dây cao su nối hệ thống dẫn lưu bằng nhựa, ống dẫn lưu.
- Bóng thông khí loại chịu nhiệt.

3.4.1.2. Dụng cụ không chịu nhiệt: là dụng cụ hấp sấy tiệt khuẩn ở nhiệt độ bị thay đổi hình dạng và tính chất, các loại dụng cụ này gồm:

- Bóng hút trong phòng xét nghiệm.
- Bóng bơm hơi trong một số dụng cụ (máy huyết áp, ống hút mũi trẻ...).
- Đồ chơi cao su dùng cho trẻ em và tập vật lý trị liệu, túi chườm...

3.4.2. Xử lý dụng cụ bằng cao su chịu nhiệt

3.4.2.1. Dụng cụ và phương tiện

- Nước sạch, xà phòng, bàn chải và các phương tiện cọ rửa phù hợp với từng loại dụng cụ.

- Dung dịch khử khuẩn đầu tiên là chlorin (Cloramin B 0,5%, Presept, dung dịch javel)

- Ngoài ra có thể dùng dung dịch khác với dẫn chất Centrimid kết hợp với chlorhesydin

- Thùng hoặc xô ngâm có nắp đậy kín
- Bảng chỉ thị màu, băng dính dán cố định
- Phiếu ghi ngày xử lý, hạn dùng và người xử lý.
- Lò hấp tiệt khuẩn (hấp ướt, sấy khô), tủ chứa dụng cụ
- Phương tiện bảo hộ cho nhân viên khi xử lý dụng cụ: găng tay, kính mắt, tạp dề hoặc áo choàng.
- Nếu bệnh viện có điều kiện có thể có túi chuyên bằng plastic đặc biệt, máy ép túi.

3.4.2.2. Quy trình xử lý

Bước 1: Pha dung dịch khử khuẩn đầu tiên. Pha dung dịch khử khuẩn ban đầu vào thùng ngâm dụng cụ có nắp đậy kín theo bảng hướng dẫn sau:

TT	Loại	Nồng độ pha (g%)	Cách pha	Thời gian ngâm
1	Cloramin B	0,5%		5 phút
2	Nước javel			
3	Presept	0,014%	1 viên (2,5g) trong 10 lít nước	5 – 10 phút
4	Hibicet	1%	10ml trong 1 lít nước	15 phút
5	Microshield Antiseptic Concentrat	2 – 4%		3 – 5 phút
6	Cidezym		8ml trong 1 lít nước	3 – 5 phút

Bước 2: Ngâm dụng cụ vào dung dịch khử khuẩn ban đầu

Nếu dụng cụ có chứa máu hoặc chất tiết của người bệnh thì có thể tráng dụng cụ bằng nước sạch (nếu bệnh viện có hệ thống xử lý chất thải lỏng đạt tiêu chuẩn) sau đó ngâm ngay vào dung dịch khử khuẩn ban đầu.

Bước 3: Cọ rửa dụng cụ.

Bước 4: Làm khô dụng cụ và bảo dưỡng dụng cụ nếu cần (lau dầu, lắp ráp dụng cụ..).

Bước 5: Đóng gói, tiệt khuẩn. Đóng gói dụng cụ: Cho vào hộp dụng cụ hoặc vào khăn gói dụng cụ hoặc túi chuyên dùng.

Dán băng chỉ thị màu.

Dán băng dính cố định.

Dán nhãn ghi ngày xử lý, hạn dùng và người xử lý.**Bước 6:** Đem dụng cụ ra dùng ngay (nếu cần) hoặc bảo quản dụng cụ trong tủ lưu trữ.

Chú ý: Nhân viên xử lý dụng cụ phải đeo kính, đi găng, rửa tay trước và sau khi thực hiện quy trình xử lý.

3.4.3. Cách xử lý dụng cụ cao su không chịu nhiệt

3.4.3.1. Dụng cụ và phương tiện

- Nước sạch, xà phòng, bàn chải và các phương tiện cọ rửa phù hợp với từng dụng cụ.

- Dung dịch khử khuẩn ban đầu.

- Dung dịch khử khuẩn mức độ cao: Hiện nay thường dùng là Glutaraldehyd 2% (Cidex 14 và 28 ngày, endosporin, steranos).

- Test thử chất lượng dung dịch Cidex

- Thùng hoặc xô ngâm có nắp đậy kín, nước cất vô khuẩn

- Khăn lau vô khuẩn, hoặc phương tiện làm khô (khí nén, hệ thống treo khô).

- Hộp kín vô khuẩn hoặc túi nylon đóng gói để bảo quản dụng cụ và máy ép túi (nếu bệnh viện có điều kiện).

- Phương tiện bảo hộ cho nhân viên khi xử lý dụng cụ: găng tay sạch và găng tay vô khuẩn, kính mắt, tạp dề hoặc áo choàng.

3.4.3.2. Quy trình xử lý

Bước 1, 2, 3: Giống các bước trong quy trình xử lý dụng cụ chịu nhiệt.

Bước 4: Ngâm dụng cụ vào dung dịch khử khuẩn mức độ cao

Thời gian theo khuyến cáo của các nhà sản xuất mà có thể ngâm trong 20 phút – 1 giờ (hoặc đến 3 giờ), tùy theo từng loại dụng cụ, sau đó có thể sử dụng dụng cụ ngay hoặc lưu trữ.

Bước 5: Tráng và làm khô dụng cụ:

Tráng sạch bằng nước cất vô khuẩn (làm sạch hoá chất bám trên dụng cụ), sau đó lau khô dụng cụ bằng khăn vô khuẩn hoặc treo khô hoặc bằng khí nén.

Bước 6: Bảo quản dụng cụ hoặc đem dùng ngay. Bảo quản dụng cụ trong hộp kín vô khuẩn hoặc túi nylon hàn kín, không nên để dụng cụ quá 8 ngày.

Nếu quá 8 ngày phải thực hiện lại quy trình khử khuẩn từ bước thứ 5.

Chú ý:

- Nhân viên xử lý dụng cụ phải đeo kính, rửa tay trước và sau khi thực hiện quy trình xử lý dụng cụ.

- Khi thực các bước 1, 2, 3 chỉ cần sử dụng găng sạch, nhưng khi thực hiện các bước 4,5, 6 phải sử dụng găng vô khuẩn.

3.5. Găng tay:

- Rửa bằng nước sạch trước khi thoát bỏ găng
- Dùng gạc hoặc vải mềm rửa mặt trong và mặt ngoài găng bằng nước ấm, nước xà phòng. Không dùng bàn chải hoặc nước quá nóng để đánh rửa găng.
- Rửa với nước sạch.
- Kiểm tra xem găng có thủng không.
- Vẩy cho sạch nước.
- Phơi trong chỗ mát, phơi cả 2 mặt, không hơi nóng.
- Xếp lại từng đôi, rắc bột tal 2 mặt găng, rũ nhẹ cho rơi bột thừa.
- Lật cổ găng xuống 1/3 (khoảng 5cm).
- Đặt găng vào hộp để đem tiệt khuẩn.
- Mặt ngoài hộp đựng găng ghi số lượng găng và ngày tiệt khuẩn.
- Nếu không có điều kiện như trên có thể luộc sôi 30 phút (luộc sôi không dùng cho phẫu thuật).

3.6. Túi chườm nóng, túi chườm lạnh và đệm hơi

Cách rửa cũng như trên, nhưng khi cất phải cho không khí làm căng lên để khỏi dính vào nhau.

3.7. Bô tiêu – tiểu, khay chữ nhật, khay hạt đậu, bốc thụt

- Rửa mặt trong, mặt ngoài bằng bàn chải với xà phòng và nước sạch.
- Tẩy sạch chất bẩn bằng các dung dịch tẩy. Ngâm các dung dịch khử khuẩn.
- Xả lại với nước sạch. Lau khô cất vào nơi qui định.

3.8. Dụng cụ bằng bông vải

- Giặt sạch bằng nước lần 1. - Đóng gói.
- Dũ sạch bằng nước lần 2. - Phơi khô.
- Giặt bằng nước xà phòng. - Khử khuẩn bằng phương pháp hấp.

Lưu ý: Qui định lưu trữ đồ vải sạch trong bệnh viện như sau:

- Đồ vải phải được đóng gói hay bọc kín để bảo vệ không bị ô nhiễm trong khi vận chuyển.
- Đồ vải được lấy về phải có phòng riêng và tủ để chứa đồ vải, được sắp xếp gọn gàng ngăn nắp tiện khi lấy thay hoặc cấp phát cho người bệnh.
- Tại khoa phẫu thuật: Đồ vải phải được bảo quản và sử dụng như khoa điều trị. Sau mỗi ca mổ, mọi đồ vải bẩn được bỏ ra phân loại ngay tại phòng mổ, loại nào cho túi đỏ và chuyển ngay xuống nhà giặt.

3.9. Cọc truyền

- Lau rửa bằng xà phòng và nước sạch
- Lau khô với vải
- Dùng dầu chà cọc cho thật bóng, để về chỗ cũ

3.10. Ống nhỏ cá nhân

- Ngâm ống nhỏ vào dung dịch khử khuẩn.
- Rửa lại bằng xà phòng và nước sạch cho thật sạch. Lau khô.

- Đun trong nước sôi 20 phút hoặc đưa đến khu tiệt khuẩn để hấp sấy
- Trả về chỗ cũ.

3.11. Giường, ghế, tủ đầu giường

3.11.1. Giường, ghế

- Rửa bằng xà phòng, rửa nước sạch, lau từ trên xuống dưới, từ vùng sạch đến vùng bẩn. Lau lại bằng nước sạch
- Lau khô và để lại ngay ngắn

3.11.2. Tủ đầu giường

- Dọn sạch các ngăn tủ
- Lau với xà phòng và nước, lau mặt tủ và xung quanh tủ cho sạch, lau khô.
- Xếp thư tự đồ dùng. Để lại ngay ngắn, về chỗ cũ.

4. NHỮNG ĐIỂM CẦN LƯU Ý

- Rửa và tẩy dụng cụ hàng ngày để loại các chất bẩn bám chặt lâu ngày khó rửa sạch.
- Đồ dùng riêng của mỗi người bệnh không cần phải tiệt khuẩn mỗi ngày sau khi rửa.
- Chùi rửa mỗi ngày các đồ dùng riêng của người bệnh để làm giảm số vi khuẩn hiện diện đến mức tối đa.

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

I. CHỌN CÂU ĐÚNG NHẤT BẰNG CÁCH KHOANH TRÒN CHỮ CÁI ĐÀU CÂU

1. Tầm quan trọng việc bảo quản dụng cụ là, phân loại các dụng cụ y tế thường dùng.

- Dụng cụ được sử dụng và bảo quản đúng mục đích, theo đúng kỹ thuật.
- Đảm bảo vệ sinh, tránh lây nhiễm do dụng cụ chưa được đảm bảo vô khuẩn.
- Dụng cụ được bảo quản sẽ kéo dài tuổi thọ của dụng cụ.
- Câu A, B, C.

2. Dụng cụ y tế thường dùng được phân loại như sau:

- Dụng cụ bằng sắt tráng men
- Dụng cụ không gỉ như: Kim, kéo, khay men, khay Inóc, dao mổ...
- Dụng cụ bằng nhựa và cao su: Găng tay, bơm tiêm nhựa, các loại ống thông
- Câu A, B, C

3. Dụng cụ không chịu nhiệt bao gồm, ngoại trừ:

- Đèn soi đặt nội khí quản
- Mặt nạ
- Nội soi phế quản
- Soi dạ dày tá tràng

4. Dụng cụ cốc truyền được xử lý như sau:

- Lau rửa bằng xà phòng và nước sạch
- Lau khô với vải
- Dùng dầu chà cốc cho thật bóng, để về chỗ cũ
- Câu A, B, C

5. Dụng cụ ống nhỏ cá nhân được xử lý như sau, ngoại trừ:

- A. Ngâm ống nhỏ vào dung dịch khử khuẩn.
- B. Rửa lại bằng xà phòng và nước sạch cho thật sạch. Lau khô.
- C. Đun trong nước sôi 20 phút hoặc đưa đến khu tiệt khuẩn để hấp sấy
- D. Lau khô với vải

6. Dụng cụ giường, ghế được xử lý như sau, ngoại trừ:

- A. Rửa bằng xà phòng, rửa nước sạch
- B. Lau từ trên xuống dưới, từ vùng sạch đến vùng bẩn
- C. Lau lại bằng nước sạch, lau khô và để lại ngay ngắn
- D. Tiệt khuẩn

BÀI 7. LẤY MẠCH, NHIỆT ĐỘ, NHỊP THỞ, HUYẾT ÁP

Mục tiêu: Sau khi học xong, học sinh có khả năng:

1. Kiến thức:

1.1. Trình bày được nguyên tắc lấy mạch, nhiệt độ, nhịp thở, huyết áp.

1.2. Nêu được chỉ số nhiệt độ, mạch, nhịp thở, huyết áp bình thường.

1.3. Giải thích được nhiệt độ, mạch, nhịp thở, huyết áp không bình thường và các yếu tố ảnh hưởng.

2. Kỹ năng

Nêu được cách lấy mạch, nhiệt độ, nhịp thở, huyết áp.

3. Thái độ

Có thái độ tích cực nghiên cứu tài liệu và học tập tại lớp.

NỘI DUNG

1. ĐẠI CƯƠNG

Dấu sinh tồn bao gồm: nhiệt độ, mạch, huyết áp, nhịp thở là những dấu hiệu chỉ rõ sự hoạt động của các cơ quan hô hấp, tuần hoàn và nội tiết, nó phản ánh chức năng sinh lý của cơ thể, thông thường được đo lường và theo dõi trên người bệnh, hoặc người thường để kiểm tra sức khoẻ định kỳ.

Theo dõi dấu sinh tồn giúp phát hiện những bất thường của bệnh tim mạch, hô hấp, thần kinh, và hệ thống nội tiết trong cơ thể. Ngoài ra những thay đổi về tình trạng sinh lý của cơ thể, những đáp ứng về thể chất, môi trường, tâm lý đều gây ảnh hưởng đến dấu sinh hiệu.

Những thay đổi này có thể xảy ra rất đột ngột hay kéo dài một khoảng thời gian. Do đó bất kỳ sự thay đổi bất thường nào của dấu sinh tồn đều cần được ghi nhận và báo với thầy thuốc để có những can thiệp kịp thời.

Dấu sinh tồn thứ năm là đau. Đôi khi người bệnh không có kinh nghiệm để diễn tả mức độ đau, nhưng nó là dấu hiệu mà họ đến khám bệnh.

2. MỤC ĐÍCH

- Theo dõi chức năng sinh lý (dấu sinh tồn) có nhiều mục đích khác nhau:
- Kiểm tra sức khoẻ định kỳ.
- Giúp chẩn đoán bệnh.
- Theo dõi tình trạng bệnh, diễn tiến bệnh.
- Theo dõi kết quả điều trị chăm sóc.
- Phát hiện biến chứng của bệnh.
- Kết luận sự sống còn của người bệnh.

3. CHỈ ĐỊNH

Kỹ thuật đo dấu sinh hiệu là nhiệm vụ thông thường của người điều dưỡng thực hiện khi:

- Nhận bệnh.

- Kiểm tra sức khỏe.
- Người bệnh đang nằm viện.
- Người bệnh trước và sau phẫu thuật.
- Trước và sau dùng thuốc ảnh hưởng hô hấp tim mạch, nhiệt độ ...
- Tình trạng người bệnh có những thay đổi về thể chất (hôn mê, lú lẫn, đau).
- Bàn giao ca trực đối với người bệnh nặng.
- Người bệnh nhập viện, xuất viện, chuyển viện.

Đối với người bệnh đang nằm viện, Bộ Y tế quy định điều dưỡng ghi nhận kết quả vào phiếu theo dõi hai lần trong ngày vào buổi sáng và chiều, dù người bệnh có dấu sinh hiệu ổn định. Trong trường hợp tình trạng người bệnh đang hồi sức hay dấu sinh hiệu không ổn định thì cần theo dõi nhiều lần hơn.

4. HƯỚNG DẪN THỰC HIỆN KỸ NĂNG

Điều dưỡng có trách nhiệm phải theo dõi dấu sinh hiệu: biết phân tích sự thay đổi để có những quyết định can thiệp hợp lý.

Lựa chọn những dụng cụ để đo đếm phù hợp với tình trạng của người bệnh. Điều dưỡng phải biết chỉ số dấu sinh hiệu bình thường, yếu tố ảnh hưởng đến kết quả đo đếm.

Điều dưỡng phải hiểu biết về tiền sử, bệnh sử, hướng điều trị, chỉ định dùng thuốc nhất là những can thiệp nào làm ảnh hưởng đến dấu sinh hiệu.

Điều dưỡng phải kiểm soát được các yếu tố môi trường làm ảnh hưởng đến dấu sinh hiệu.

Tùy theo tình trạng bệnh, điều dưỡng hội ý với bác sĩ để quyết định thời gian số lần theo dõi dấu sinh hiệu. Nếu kết quả dấu sinh hiệu thay đổi bất đầu xấu dần, điều dưỡng cần theo dõi nhiều lần hơn dù không có ý kiến của thầy thuốc.

Điều dưỡng cần phối hợp kết quả đo lường dấu sinh hiệu và những dấu hiệu khác để xác định chẩn đoán điều dưỡng.

Điều dưỡng có thể hội ý với điều dưỡng khác trong tua trực khi ghi nhận kết quả dấu sinh hiệu bất thường.

Đối với người bệnh ngoại trú, dấu sinh hiệu được đo trước khi thực hiện việc khám bệnh.

A. THEO DÕI THÂN NHIỆT

1. ĐẠI CƯƠNG

Thân nhiệt là nhiệt độ cơ thể, được ký hiệu T^0

Thân nhiệt được cân bằng giữa hai quá trình của tạo nhiệt và thải nhiệt, chịu ảnh hưởng một phần bởi môi trường bên ngoài.

Tạo nhiệt:

- Sự co mạch.
- Sự vận động, co cơ, rung giật cơ.
- Chuyển hoá các chất.
- Hoạt động của hệ nội tiết.

Thải nhiệt:

- Sự bài tiết qua hơi thở, mồ hôi, giảm khối lượng tuần hoàn.
- Sự dẫn mạch ngoại biên.
- Do ức chế thần kinh.

Tuy nhiên nhiệt độ cơ thể còn chịu sự kiểm soát của trung khu điều hòa thân nhiệt ở vùng dưới đồi (Hypothalamus) và được duy trì trong giới hạn hẹp.

Các mô và tế bào trong cơ thể có khả năng chịu đựng nhiệt độ tốt nhất trong khoảng từ 36⁰C - 38⁰C, khoảng cách này có thể khác nhau tùy thuộc theo tuổi, giới tính, hoạt động thể chất và tình trạng sức khỏe của mỗi người.

Nhiệt độ trung bình của cơ thể: từ 36,5⁰C - 37⁰C .

Sốt xảy ra khi cơ chế thải nhiệt mất khả năng quân bình nhiệt độ.

Khi thân nhiệt đo được cao hơn 37,5⁰C thì gọi là sốt và khi thân nhiệt thấp hơn 36⁰ thì gọi là hạ thân nhiệt.

Dụng cụ dùng để đo thân nhiệt gọi là nhiệt kế (Thermometer).

2. NHỮNG YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN THÂN NHIỆT

- Tuổi: trẻ em thân nhiệt thường cao hơn người lớn vì trung khu điều hòa thân nhiệt của trẻ chưa hoàn chỉnh nên dễ sốt cao do bất kỳ thay đổi nào trong cơ thể và đôi khi kèm co giật. Người già vận động kém, nhu cầu chuyển hoá và hấp thu thấp nên thân nhiệt thường thấp so với người trẻ.

- Khi hoạt động nhiệt độ tăng.

- Nội tiết: phụ nữ nhiệt độ thường cao hơn nam giới đặc biệt trong thời kỳ rụng trứng.

- Stress thường làm thay đổi nhiệt độ: tăng hoặc hạ nhiệt độ.

- Nhiệt độ môi trường tác động đến thân nhiệt nhưng thay đổi không nhiều khoảng 0,5⁰C. Đặc biệt ở người già hay trẻ em thường nhạy cảm với sự thay đổi nhiệt độ môi trường hơn so với người trẻ.

Một số thuốc ảnh hưởng khả năng bài tiết mồ hôi, gây dẫn mạch.

Thời gian đo thân nhiệt: nhiệt độ cơ thể thay đổi từ 0,5⁰C đến 1⁰C trong ngày.

Nhiệt độ thấp nhất vào sáng sớm và cao nhất sau 6 giờ chiều.

Vị trí đo thân nhiệt: kết quả nhiệt độ có thể khác nhau tùy theo vị trí đo thân nhiệt.

3. PHÂN LOẠI NHIỆT KẾ

3.1. Phân loại theo chất liệu

*** Nhiệt kế thủy ngân:**

- **Ích lợi:** Tiện dùng; Rẻ tiền

Thời gian: tùy theo vị trí đặt, trung bình 3 phút

- **Bất lợi:** Dễ vỡ gây nguy hiểm do chứa thủy ngân (Hg).

Dễ nguy cơ lây nhiễm nếu đặt ở miệng hoặc ở hậu môn.

*** Nhiệt kế điện tử :**

- **Ích lợi:** Cho kết quả trong thời gian ngắn 4 giây.

- **Bất lợi:** Dễ nguy cơ lây nhiễm nếu đặt ở miệng hoặc ở hậu môn.

*** Nhiệt kế bằng hóa chất:**

- **Ích lợi:** Dùng một lần rồi bỏ. Thường dùng cho người bệnh cần cách ly.
Thời gian trung bình 3 phút.
- **Bất lợi:** Khó đọc kết quả do phải quan sát màu sắc thay đổi.

3.2. Phân loại theo vị trí

*** Nhiệt kế đặt ở tai (dạng nhiệt kế điện tử); Dễ dùng**

- **Ích lợi:** Đọc kết quả chính xác trong thời gian ngắn 2 - 5 giây
Không gây khó chịu cho người bệnh.
Thay lớp áo phủ bên ngoài đầu nhiệt kế sau khi dùng cho người bệnh
- **Bất lợi:** Đối với người bệnh dùng dụng cụ trợ thính.
Ráy tai có thể làm thay đổi nhiệt độ; Viêm tai làm sai lệch kết quả.
Không dùng ở người bệnh có mỗ ở tai, màng nhĩ; Đốt tiền.

*** Nhiệt kế hậu môn:**

- **Ích lợi:** Kết quả phản ánh nhiệt độ cơ thể chính xác; Thời gian: 2 phút.
Thường áp dụng khi không đặt được ở miệng.
- **Bất lợi:** Không dùng cho người bệnh tiêu chảy, táo bón, vết thương vùng hậu môn, tình trạng dễ xuất huyết (trĩ)...
Làm người bệnh lo sợ; Không nên dùng cho trẻ mới sinh;
Nguy cơ lây nhiễm do tiếp xúc dịch tiết.

*** Nhiệt kế miệng:**

- **Ích lợi:** Phản ánh nhiệt độ chính xác sau 3 phút; Tiện dùng hơn nhiệt kế hậu môn.
- **Bất lợi:** Bị ảnh hưởng bởi nhiệt độ của thức ăn, nước uống.
Không dùng khi có tổn thương và phẫu thuật ở vùng miệng, tình trạng lạnh run, động kinh, co giật ở trẻ nhỏ. Người bệnh hôn mê lú lẫn không hợp tác, chườm nóng lạnh vùng cổ. Người bệnh đang khó thở.
Nguy cơ lây nhiễm do tiếp xúc dịch tiết.

*** Nhiệt kế nách:**

- **Ích lợi:** An toàn, ít có nguy cơ gây nhiễm.
Có thể dùng cho trẻ sơ sinh, áp dụng cho những người bệnh không đặt được ở các vị trí khác.
Thời gian đặt 3 – 5 phút.
- **Bất lợi:** Kết quả nhiệt độ thấp hơn ở miệng, tai ($0,5^{\circ}\text{C} - 0,9^{\circ}\text{C}$).

*** Nhiệt kế đặt ngoài da (hoá chất):**

- **Ích lợi:** An toàn, không gây nhiễm. Có thể dùng cho trẻ sơ sinh; Thời gian đặt 1 phút
- **Bất lợi:** Người bệnh sốt đỏ mề hôi làm băng dán không dính.
Có thể bị ảnh hưởng bởi nhiệt độ môi trường; Đốt tiền

3.3. Đơn vị đo thân nhiệt

– Nhiệt kế độ C (Celcius): thang độ được chia từ 35⁰C đến 41⁰C, mỗi vạch nhỏ là 0,1⁰C.

– Nhiệt kế độ F (Fahrenheit): thang độ được chia từ 94⁰F - 106⁰F, mỗi vạch nhỏ là 0,2⁰F.

4. PHÂN LOẠI SỐT

4.1. Theo độ

– Sốt nhẹ: 37,5⁰C - 38⁰C .

– Sốt vừa: >38⁰C - < 39⁰C.

– Sốt cao: 39⁰C - 40⁰C.

– Sốt quá cao: > 40⁰C.

4.2. Theo tính chất

– *Sốt cao nguyên*: khi biên độ sốt thay đổi rõ rệt, biên độ giữa 2 lần sốt trên 1⁰C. Gặp trong các bệnh nhiễm trùng cấp như viêm phổi.

– *Sốt liên tục*: khi biên độ sốt chênh lệch không đáng kể, thường gặp trong nhiễm trùng huyết.

– *Sốt hồi qui*: các cơn sốt lặp đi lặp lại nhiều lần với biên độ không thay đổi như: sốt do chấy rận, sốt vàng da do Leptospira, sốt rét.

– *Say nóng*: nóng da khô do ảnh hưởng của môi trường, huyết áp giảm, cảm giác khát, vọp bễ, nhìn kém hoa mắt, lú lẫn, mê sảng. Tình trạng tăng thân nhiệt, không tiết ra mồ hôi do rối loạn cơ chế điều hòa thân nhiệt có thể bất tỉnh, tử vong.

5. ẢNH HƯỞNG CỦA SỐT ĐỐI VỚI CƠ THỂ

Sốt có thể gây ảnh hưởng đến các cơ quan trong cơ thể, nếu kéo dài còn ảnh hưởng đến toàn thân.

– *Tuần hoàn*: mạch máu ngoại biên dẫn, nhịp tim tăng, tăng vận mạch, mặt môi đỏ.

– *Hô hấp*: nhịp thở tăng.

– *Tiêu hóa*: chán ăn, buồn nôn, nôn, tiêu chảy hoặc táo bón.

– *Bài tiết*: mất nhiều mồ hôi, tiểu ít, nước tiểu cô đặc sậm màu.

– *Thần kinh*: gây nhức đầu, dễ kích động, cáu gắt, sốt cao có thể dẫn đến mê sảng, co giật nhất là trẻ em.

Sốt kéo dài làm cơ thể suy kiệt.

6. QUI TRÌNH CHĂM SÓC

* Chỉ định yêu cầu theo dõi nhiệt độ:

– Theo dõi nhiễm trùng, phỏng, vết thương hở.

– Tình trạng rối loạn nước, điện giải.

– Kết quả xét nghiệm bạch cầu bất thường.

– Trước, sau phẫu thuật, truyền máu, truyền dịch, trước khi thực hiện các thủ thuật như chọc dịch màng phổi, chọc dịch màng tim.

6.1. Nhận định

Hỏi:

- Cảm giác khát, lạnh run không kiểm soát?
- Tình trạng đau nhức, sưng, có vết thương, nhiễm trùng?
- Tiêu chảy, nôn ói, tiểu nhiều?
- Mệt.
- Lưu ý tình trạng đái có thể gây hạ thân nhiệt Khám:
- Đo thân nhiệt: vị trí đo, tính chất thân nhiệt
- Mạch: nhanh hay chậm
- Nhịp thở: nhanh (sốt) hay thở rối loạn không đều (thân nhiệt thấp)
- Huyết áp (HA tăng trong sốt cấp tính, HA giảm khi sốt kéo dài)

Da:

- Màu sắc da: đỏ hay tái
- Nhiệt độ da: ấm, nóng, hay lạnh.
- Ẩm: khô, ướt.
- Đàn hồi da
- Niêm miện, môi.
- Tình trạng tri giác giảm, lơ mơ, mê sảng?
- Theo dõi kết quả xét nghiệm ion đồ, công thức máu.
- Theo dõi lượng nước xuất nhập.

B. THEO DÕI MẠCH

1. ĐẠI CƯƠNG

1.1. Định nghĩa

Mạch là cảm giác đập của tim khi ta sờ tay lên thành động mạch ở sát xương.

Nhận định mạch ngoại biên cần phải biết các tính chất của mạch, gồm các yếu tố:

- Tần số: số lần tim đập trong 1 phút.
- Cường độ: tim đập mạnh hay yếu.
- Nhịp điệu: tim đập đều hay không đều.
- Sức căng: thành mạch mềm hay cứng.

Khi nhận định mạch còn giúp ta đánh giá cung lượng tim (CO: cardiac output) là số lượng máu được tim bơm trong 1 phút. Trong trường hợp mạch nhanh và chậm bất thường là do tim mất hay giảm khả năng bóp của tim hay không đủ máu (CO giảm).

Cường độ mạch phản ánh lượng máu được tim 1 lần co bóp tổng ra ngoài tác động lên thành động mạch gọi là SV (stroke volume).

Nếu SV giảm thì mạch thường yếu và khó đếm.

1.2. Vị trí đếm mạch

Vị trí động mạch	Cách xác định	Chỉ định
Thái dương	Trên vùng xương thái dương (trên 1 bên mắt)	- Dễ dàng nhận định mạch cho trẻ
Cảnh	Trước cơ ức đòn chũm	- Kiểm soát tuần hoàn ở não. - Dùng khi người bệnh bị sốc, mạch ngoại biên xẹp, để đánh giá sự sống còn của người bệnh.
Dưới đòn	Hõm xương đòn	- Kiểm soát tuần hoàn chi trên
Mỏm tim	Liên sườn 4, 5 đường giữa xương đòn	- Nghe tiếng tim, khi có mạch bất thường ở vị trí thường quy - Người có bệnh lý tim mạch
Cánh tay	Nếp khuỷu hay giữa cơ nhị đầu và tam đầu	- Đo HA cánh tay. - Nhận định tuần hoàn của vùng dưới cánh tay.
Quay	Hõm quay ở cổ tay	- Vị trí thường dùng đếm mạch ngoại biên - Nhận định tình trạng tuần hoàn bàn tay.
Trụ	Hõm trụ cổ tay	- Nhận định tuần hoàn bàn tay.
Bẹn (đùi)	Giữa cung đùi	- Nhận định tuần hoàn ở chi dưới. - Tình trạng bệnh nặng, shock không bắt mạch ở các vị trí khác được thì ta bắt ở bẹn để xác định sự sống còn của người bệnh.
Khoeo	Sau gối	- Nhận định tuần hoàn của cẳng chân, đo huyết áp ở đùi.
Chày sau	Mặt trong mắt cá	- Nhận định tuần hoàn bàn chân.
Mu bàn chân	Giữa ngón 1, 2 bàn chân	- Nhận định tuần hoàn bàn chân. - Đo HA ở cổ chân

1.3. Những yếu tố ảnh hưởng mạch

- Tuổi: tần số mạch thay đổi theo tuổi
- Mạch - Tuổi
- 130 – 140 lần/phút - Trẻ sơ sinh
- 100 – 120 lần/phút - Trẻ em
- 70 – 90 lần/phút - Người lớn
- Hoạt động thể lực, tập thể dục: làm gia tăng CO – tăng nhịp tim và SV, nhịp tim sẽ trở về bình thường sau thời gian ngắn.
- Thay đổi vị trí: nằm – ngồi, đứng có thể làm tần số mạch thay đổi.
- Nhiệt độ: thường nhiệt độ tăng 1⁰C mạch tăng 10 nhịp.

- Ngoại trừ sốt thương hàn, mạch nhiệt phân ly.
- Kích thích hệ giao cảm: lo âu, stress, sợ hãi, đau đớn mạch sẽ tăng.
- Theo buổi trong ngày: buổi sáng mạch chậm hơn buổi chiều.
- Giới tính: nữ mạch thường nhanh hơn nam. Nữ mang thai mạch tăng.
- Sau khi ăn, cơ thể cần năng lượng để chuyển hoá nên mạch cũng tăng.
- Giai đoạn đầu xuất huyết mạch tăng, sau sẽ giảm.
- Dùng thuốc:
 - + Chống loạn nhịp, giãn mạch làm mạch chậm.
 - + Giảm đau liều cao làm tăng nhịp.
 - + Thuốc gây mê: làm chậm nhịp tim.
 - + Thuốc kích thích: cafein gây tăng nhịp tim.
- Mạch của người già thường cứng hơn do độ đàn hồi kém.

1.4. Nguyên tắc đếm mạch

Đếm mạch trong 30 giây rồi nhân đôi đối với người bệnh bình thường, mạch đều.

- Đếm mạch trọn 1 phút nếu mạch không đều, nhất là người có bệnh lý tim mạch.
- Nên theo dõi mạch trước và sau khi dùng thuốc có ảnh hưởng đến tim mạch.
- Cần cho người bệnh nghỉ ngơi ít nhất 15 phút trước khi đếm mạch.
- Dùng 2 – 3 ngón để đếm mạch.
- Không dùng ngón cái để đếm mạch.
- Khi đếm thấy mạch không đều hay bất thường nên đếm ở mỏm tim.

1.5. Nhận định mạch mỏm tim

Chỉ định:

- Bất mạch có bất thường.
- Người có bệnh lý tim mạch, rối loạn nhịp, đau ngực đột ngột.
- Phẫu thuật có gây mê.
- Người bệnh lú lẫn sau truyền dịch số lượng lớn.
- Xuất huyết, truyền thuốc ảnh hưởng tim mạch.

Mạch mỏm tim được kết hợp bởi 2 tiếng: S1 là âm thanh của van 2 lá – 3 lá đóng vào thì cuối khi thất trái đầy máu chỉ trước giai đoạn đầu tâm thu co thắt; S2 là tiếng van động mạch phổi – động mạch chủ đóng vào lúc cuối của thất phát ra.

1.6. Mạch bất thường

- Mạch nhanh: khi tần số > 100 lần/phút.
- Mạch chậm: khi tần số < 60 lần/phút.
- Mạch so le: lúc mạnh lúc yếu.
- Mạch nghịch: mất mạch ở thì hít vào thường gặp trên người bệnh tràn dịch màng tim.
- Mạch cứng: khó bắt, thường gặp ở người xơ vữa động mạch.

- Mạch yếu như sợi chỉ: mạch mờ nhạt khó bắt, gặp ở bệnh nặng, sốc.

2. QUY TRÌNH CHĂM SÓC

2.1. Nhận định

* Hỏi:

- Tình trạng mệt mỏi.
- Thời điểm xuất hiện.
- Tư thế giúp giảm mệt.
- Có ảnh hưởng giấc ngủ.
- Lo lắng, hồi hộp, stress.
- Cơ đau thắt ngực, đánh trống ngực.
- Thói quen hút thuốc, dùng chất kích thích.
- Tuổi.

* Khám ghi nhận tính chất mạch:

- Nhiệt độ, nhịp thở, huyết áp
- Màu sắc da niêm.
- Phù.
- Khả năng vận động của người bệnh.
- Theo dõi xét nghiệm: ECG, siêu âm tim, Xquang tim phổi.
- Những tính chất, triệu chứng khác có liên quan đến mạch.

C. THEO DÕI HÔ HẤP

1. ĐẠI CƯƠNG

Thở là hoạt động tự động và chủ ý. Cơ chế của sự trao đổi oxy và CO₂ trong đường thở giữa tế bào của cơ thể và khí trời, gồm 3 tiến trình: sự thông khí, di chuyển O₂ và CO₂, giữa phế nang và tế bào máu, máu qua mô phổi, sự phân bố tế bào hồng cầu.

Hô hấp gồm hai động tác chính: hít vào và thở ra. Khi hít vào, các cơ hô hấp co, cơ hoành hạ xuống để tăng thể tích khí trong lồng ngực. Khi thở ra, các cơ trở về bình thường, lồng ngực ép lại để đẩy khí ra ngoài. Thở ra gắng sức chủ yếu do cơ bụng co lại đẩy cơ hoành lên.

Điều hoà chức năng hô hấp do trung khu hô hấp ở hành não điều khiển, gồm 3 trung khu chính: hít vào, thở ra, điều chỉnh.

Các yếu tố ảnh hưởng đến sự điều hoà hoạt động của trung khu hô hấp:

– PCO₂: nồng độ của CO₂ trong máu tăng sẽ kích thích trung khu hô hấp làm tăng nhịp thở.

– PO₂: nồng độ O₂ trong máu giảm (dưới 60 mmHg) gây kích thích trung khu hô hấp làm tăng nhịp thở, tăng biên độ thở.

– Thần kinh X đóng vai trò trung gian duy trì nhịp độ bình thường của hô hấp, khi thần kinh X bị kích thích đột ngột có thể dẫn đến ngừng thở (sốc Vagal).

– Các trung khu thần kinh như trung khu nuốt, vùng dưới đồi liên quan đến nhịp thở.

– Vai trò của vỏ não trong hoạt động của ý thức và những xúc cảm tâm lý có thể làm thay đổi nhịp thở.

2. YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN NHỊP THỞ

– Tuổi: tần số thay đổi theo tuổi.

- Người lớn: 16 – 20 lần /phút.

Trẻ em: Nhịp thở thay đổi theo lứa tuổi.

+ Trẻ sơ sinh: 40 - 60 lần/phút.

+ < 6 tháng : 35 - 40 lần/phút.

+ 7 – 12 tháng : 30 - 35 lần/phút.

+ 2 – 3 tuổi : 25 - 30 lần/phút.

+ 4 – 6 tuổi : 20 - 25 lần/phút.

+ 7 – 15 tuổi : 18 - 20 lần/phút.

Đôi với người già thở ngực kém hơn thở bụng

– Thở nhanh: Khi lao động, thể dục thể thao, xúc động, trời nắng.

– Thở chậm: Do thần kinh bị căng thẳng, tập luyện khí công, do ý muốn.

– Hoạt động của cơ hoành cũng làm thay đổi thể tích khí trong lồng ngực

– Đau bệnh lý liên quan đến sự thở, sự co kéo cơ hô hấp ảnh hưởng trực tiếp đến khả năng hít thở như sau phẫu thuật.

– Khối lượng tuần hoàn trong cơ thể cũng ảnh hưởng đến lượng oxy trao đổi tế bào.

– Thuốc: giảm đau, gây mê làm nhịp thở chậm. Amphetamin, cocain làm nhịp thở tăng.

– Kiểu thở bệnh lý:

+ Kiểu thở Cheyne-stokes: Gặp trong chấn thương sọ não, xuất huyết não, suy thận, suy tim, ngộ độc thuốc.

Đặc điểm: bao gồm khó thở và tạm ngưng thở luân chuyển nối tiếp nhau, mỗi chu kỳ chừng 1 phút chia làm 2 thì:

+ Thì 1: ngừng thở khoảng chừng 15 – 20 giây do ức chế trung tâm hô hấp

+ Thì 2: Bắt đầu thở nông, nhẹ rồi dần dần trở nên nhanh sâu sau đó rồi chuyển thành nhẹ, nông rồi lại ngưng lại bắt đầu 1 chu kỳ khác (do ngưng thở, nồng độ khí carbonic tích lũy cao trong máu đã kích thích trung tâm hô hấp).

+ Kiểu thở Kussmaul: gặp trong bệnh nhân hôn mê

Đặc điểm: Bao gồm hít vào sâu – ngưng thở ngắn – thở ra nhanh sau đó là ngưng thở kéo dài hơn rồi lại tiếp chu kỳ khác như trên.

3. ĐỊNH NGHĨA KHO THỞ

Bình thường ta không có cảm giác khi thở. Khi động tác thở trở nên nặng nề, khó chịu cần phải chú ý để thở, đó là hiện tượng khó thở.

4. PHAN LOẠI KHO THỞ

- Khó thở từ từ hay đột ngột.

- Khó thở thì thở vào hay ra.

- Khó thở ban đêm hay ban ngày
- Khó thở nhanh hay chậm.
- Khó thở khi nằm hay ngồi.
- Khó thở liên tục hay lúc gắng sức.

5. NGUYÊN TẮC ĐẾM NHỊP THỞ

- Cho người bệnh phải nghỉ ngơi ít nhất 15 phút trước khi đếm nhịp thở.
- Không báo cho người bệnh biết khi đếm nhịp thở.
- Quan sát bụng hay ngực nâng lên, hạ xuống khi đếm nhịp thở.
- Nên đếm nhịp thở trọn 1 phút, nhất là những người có bệnh lý hô hấp.
- Bảo đảm người bệnh thoải mái khi đếm nhịp thở.
- Theo dõi hô hấp ở trẻ em cần quan sát sự di động của cơ hoành và bụng, nên để trần vùng bụng – bụng để dễ quan sát.
- Trẻ thương dễ rối loạn nhịp, nên có monitor theo dõi khi có vấn đề.
- Ghi kết quả phải đảm bảo sự trung thực, chính xác và nhận thấy kết quả bất thường phải báo ngay cho bác sỹ để can thiệp kịp thời.

6. QUY TRÌNH CHĂM SÓC

6.1. Nhận định

*** Hỏi:**

- Khó thở, ho... khi nào, thời điểm xuất hiện.
- Yếu tố liên quan đến những trở ngại hô hấp.
- Môi trường sống và làm việc, thói quen hút thuốc lá, tiền sử dị ứng.
- Dùng thuốc ảnh hưởng đến hô hấp.
- Bệnh mạn tính, chấn thương đầu.
- Tiền sử gia đình: bệnh mạn tính, lao, hen phế quản...

*** Khám:**

- Hình dáng lồng ngực, cột sống
- Màu sắc da niêm, móng và dấu hiệu đồ đầy mao mạch.
- Tri giác, tần số, nhịp điệu, biên độ thở, âm thở, kiểu thở.
- Đàm quan sát: tính chất, số lượng.
- Tư thế: nằm, ngồi, đứng ảnh hưởng đến di chuyển của khung lồng ngực.
- Tổn thương thần kinh: ảnh hưởng đến tổn thương hô hấp.

6.2. kỹ thuật đếm nhịp thở

6.2.1. Chuẩn bị bệnh nhân

- Báo cho bệnh nhân biết công việc sẽ làm.
- Dẫn bệnh nhân nghỉ ngơi tại giường 15 phút trước khi đo.

6.2.2. Chuẩn bị dụng cụ: Đồng hồ có kim giây đếm nhịp thở, bảng theo dõi, bút xanh, thước kẻ.

6.2.3. Tiến hành

- Điều dưỡng đội mũ, rửa tay, mang khẩu trang.

- Đặt bệnh nhân ở tư thế thoải mái. Để bệnh nhân nằm ngửa, đặt tay bệnh nhân lên bụng, điều dưỡng cầm tay bệnh nhân giống như bắt mạch.
- Quan sát mỗi lần tay bệnh nhân nâng lên hạ xuống là một nhịp.
- Đếm nhịp thở trong một phút và nhận định kết quả.
- Ghi kết quả vào phiếu theo dõi.
- Thu dọn dụng cụ.

D. THEO DÕI HUYẾT ÁP

1. ĐỊNH NGHĨA

Huyết áp động mạch là áp lực máu trên thành động mạch. Khi tim co bóp huyết áp trong động mạch lên mức cao nhất gọi là huyết áp tối đa hay huyết áp tâm thu, khi tim giãn ra, áp lực xuống tới mức thấp nhất gọi là huyết áp tối thiểu hay huyết áp tâm trương.

Có bốn yếu tố cơ bản tạo nên huyết áp:

- + Sức co bóp của tim
- + Sức co giãn của động mạch
- + Trở lực ngoại vi (khối lượng máu, độ quánh của máu, sức cản của thành mạch).
- + Yếu tố thần kinh.

2. CHỈ SỐ BÌNH THƯỜNG CỦA HUYẾT ÁP

- Giới hạn bình thường của huyết áp tối đa (huyết áp tâm thu): 90 – 140 mmHg
- Giới hạn bình thường của huyết áp tối thiểu (huyết áp tâm trương) từ : 60 – 90 mmHg
- Trẻ nhỏ: Huyết áp tối đa = $80 + 2n$ (n = số tuổi).

3. NHỮNG YẾU TỐ SINH LÝ ẢNH HƯỞNG ĐẾN HUYẾT ÁP

- Tuổi tác: Người già cao hơn người trẻ
- Giới tính: Nữ thấp hơn nam
- Nội tiết: nữ tuổi mãn kinh, huyết áp tăng và dao động.
- Vận động, luyện tập: Huyết áp tăng
- Xúc động: Lo lắng, sợ hãi, phấn chấn có thể làm tăng huyết áp
- Người béo phì huyết áp cao hơn người có tầm vóc trung bình
- **Thuốc:**
 - + Thuốc co mạch làm tăng huyết áp
 - + Thuốc giãn mạch, thuốc ngủ làm giảm huyết áp

4. THAY ĐỔI BỆNH LÝ

- Huyết áp cao: Huyết áp tối đa >140 mmHg; huyết áp tối thiểu > 90 mmHg. Thường gặp ở bệnh nhân: Bệnh tim mạch, thận, nội tiết ...
- Huyết áp thấp: Huyết áp tối đa < 90 mmHg; huyết áp tối thiểu < 60mmHg. Thường gặp ở bệnh nhân: Mất máu nhiều, mất nước ...
- Huyết áp kẹt: Hiệu số giữa huyết áp tối đa và huyết áp tối thiểu < hoặc = 20 mmHg.

5. NGUYÊN TẮC ĐO HUYẾT ÁP

- Đo huyết áp hai lần/ngày (sáng và chiều), ngoài ra có thể đo khi có chỉ định của bác sỹ.
- Trước khi đo huyết áp, bệnh nhân phải được nằm nghỉ tại giường ít nhất 15 phút.
- Trước khi đo huyết áp không được tiến hành các thủ thuật trên bệnh nhân.
- Khi nhận thấy kết quả bất thường phải báo ngay cho bác sỹ để can thiệp kịp thời, nếu kết quả nghi ngờ kết quả, phải đo lại
- Ghi kết quả phải đảm bảo sự trung thực, chính xác trên bảng theo dõi bằng màu xanh.

6.VỊ TRÍ ĐO

Động mạch cánh tay, động mạch khoeo chân. Thường đo ở vị trí chi trên bên trái (Động mạch cánh tay Trái)

7. CHỈ SỐ TĂNG HUYẾT ÁP

Phân loại	Tâm thu (mmHg)	Tâm trương (mmHg)
Tối ưu	110 – 120	70 – 80
Bình thường	< 130	< 85
Hơi cao	130 – 140	85 – 90
Huyết áp cao	> 140	> 90
Độ 1	140 – 159	90 – 99
Độ 2	160 – 179	100 – 109
Độ 3	> 180	> 110
Huyết áp thấp	< 90	< 60
Huyết áp kẹt	Tâm thu thấp	Hiệu số tâm thu và tâm trương < 20 mmHg

8. CÔNG THỨC TÍNH HUYẾT ÁP TRUNG BÌNH THEO TUỔI

Trẻ em: huyết áp tâm thu = $80 + 2n$

Người lớn: huyết áp tâm thu = $100 + n$ (n là số tuổi).

Huyết áp tối thiểu: huyết áp tâm thu /2 + 10 mmHg.

9. PHƯƠNG PHÁP ĐO HUYẾT ÁP

Có 2 phương pháp xác định huyết áp.

a. Đo huyết áp động mạch ngoại biên: dùng huyết áp kế đặt vào vị trí ở bên ngoài da trên đường đi của động mạch.

Hiện nay, có thể áp dụng đo ở các vị trí:

- Cánh tay: vị trí thường dùng nhất.
- Đùi: ít dùng, kết quả thường cao hơn ở vị trí cánh tay khoảng 10mmHg.
- Cổ chân: đo khi có chỉ định, hoặc không đo được ở cánh tay.

b. Đo huyết áp động mạch trung ương: đặt catheter trực tiếp vào động mạch, do bác sỹ thực hiện. Phương pháp này cài đặt máy Monitoring theo dõi.

10. QUY TRÌNH CHĂM SÓC

10.1. Nhận định

* Nhận định:

- Tuổi, giới, nghề nghiệp.
- Sinh hoạt, hoạt động hàng ngày.
- Yếu tố nguy cơ làm thay đổi huyết áp.
- Bệnh lý tim mạch, đau ngực, thận, tiểu đường, chấn thương, tiêu chảy, nhiễm trùng.
- Đau cấp, mạn tính.
- Nhức đầu, hoa mắt, choáng váng.
- Tiêm truyền tĩnh mạch lương nhiều nhanh, tăng áp lực nội sọ.
- Có thai.
- Thói quen hút thuốc lá, uống rượu.
- Thói quen ăn uống: ăn nhiều chất béo, mặn.
- Tiểu đêm, tiểu khó.
- Gia đình có người bị tăng huyết áp.

* Khám:

- Cân nặng, đo dấu sinh tồn.
- Mắt, soi đáy mắt.
- Da: màu sắc, phù, giãn mạch.
- Thử chức năng vận động, khám thần kinh tê các đầu ngón tay.
- Xét nghiệm chức năng thận, cholesterol, lipid/máu.
- ECG, Xquang tim phổi, siêu âm tim.
- Xét nghiệm: Hemoglobin, Hct, hồng cầu.
- Khai thác những dấu hiệu tiền triệu hoặc thường xuất hiện:
 - + Tăng huyết áp: đau đầu ở vùng chẩm hoặc chóng mặt, đỏ mặt, chảy máu cam, mệt. Có thể kèm theo tê hoặc yếu, liệt chi.
 - + Huyết áp tụt: chóng mặt, lú lẫn, kích động, hốt hoảng lo sợ, da niêm mạc xanh tím, kèm theo dấu hiệu vã mồ hôi, tay chân lạnh, khát nước.

10.2. Tiêu chuẩn lượng giá

- Chỉ số huyết áp bình thường.
- Các chỉ số xét nghiệm trở về bình thường.
- Giảm hoặc mất các dấu hiệu tiền triệu.

10.3. Chuẩn bị bệnh nhân

- Báo cáo cho bệnh nhân biết công việc sẽ làm.
- Dẫn bệnh nhân nghỉ ngơi tại giường 15 phút trước khi đo.

10.4. Chuẩn bị dụng cụ: Máy đo huyết áp, ống nghe, bảng theo dõi, bút xanh, gối kê tay.

10.5. Tiến hành

- Điều dưỡng đội mũ, rửa tay, mang khẩu trang.
- Đặt bệnh nhân nằm ngửa trên giường thoải mái.
- Kiểm tra huyết áp, ống nghe, bộc lộ cánh tay bệnh nhân.
- Đặt máy đo huyết áp ngang tim (nếu là huyết thủy ngân), cài huyết áp kế đồng lên phía trên của băng quấn(nếu là huyết áp đồng hồ).
- Quấn băng trên nếp gấp khuỷu tay 3- 5 cm.
- Khoá van của máy đo huyết áp, đặt ống nghe vào hai tai, đặt màng ống nghe lên động mạch.
- Bơm hơi cho đến khi tai không nghe thấy tiếng đập, bơm thêm 30mmHg.
- Mở van xả hơi đến khi nghe tiếng đập đầu tiên đó là huyết áp tối đa, tiếp tục nghe tiếng đập thay đổi âm sắc (hoặc tiếng đập cuối cùng) đó là huyết áp tối thiểu.
- Xả hơi cho tới khi hết, kim đồng hồ về số 0, tháo băng huyết áp, gấp gọn.
- Ghi kết quả vào phiếu theo dõi.
- Thu dọn dụng cụ.

11. NHỮNG ĐIỂM CẦN LƯU Ý KHI ĐO DẤU HIỆU SINH TỒN

- Khi nhận thấy kết quả nhiệt độ, mạch, nhịp thở, huyết áp không bình thường phải báo ngay bác sỹ để can thiệp kịp thời, nếu nghi ngờ kết quả đã đo cần thực hiện lại.
- Khi đang đo nhiệt độ, mạch, nhịp thở, huyết áp không được tiến hành bất cứ một thủ thuật nào trên cơ sở bệnh nhân.
- Khi ghi kết quả phải đảm bảo trung thực, chính xác.
- Ở người bị bệnh huyết áp, tốt nhất là đo huyết áp vào một thời điểm nhất định hàng ngày, đo cùng một người đo để theo dõi được chuẩn.

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

I. CHỌN CÂU ĐÚNG NHẤT BẰNG CÁCH KHOANH TRÒN CHỮ CÁI ĐÀU CÂU

1.Nhịp thở bình thường ở trẻ sơ sinh là:

- A. 16 - 20 lần/ phút
- B. 20 - 30 lần/ phút
- C. 30 - 40 lần/ phút
- D. 40 - 60 lần/ phút

2.Tần số mạch bình thường ở người lớn là:

- A. 50 - 70 lần/ phút
- B. 60 - 80 lần/ phút
- C. 90 - 100lần/ phút
- D. 70 – 80 lần/ phút

3.Tần số mạch bình thường ở trẻ 1 tuổi là:

- A. 50 - 70 lần/ phút
- B. 60 - 80 lần/ phút
- C. 90 - 100lần/ phút
- D. 100 – 120 lần / phút

4. Nhịp thở bình thường ở người lớn là:

- A. 16 - 20 lần/ phút
- B. 20 - 30 lần/ phút
- C.30 - 40 lần/ phút
- D. 40 - 60 lần/ phút

5. Mạch bình thường ở trẻ sơ sinh là:

- A. 70 – 80 lần/ phút B. 90 - 100lần/ phút
C. 120 – 130 lần/ phút D. 140 – 150 lần/ phút

6. Vị trí nào đo được huyết áp động mạch?

- A. Cánh tay trái B. Cánh tay phải C. Đùi trái D. Tất cả đúng

7. Chỉ số huyết áp nào sau đây được gọi là huyết áp kẹt?

- A. 120/70 mmHg B. 80/60 mmHg C. 145/95 mmHg D. 90/50 mmHg

8. Sốt nhẹ khi nhiệt độ:

- A. 37,5⁰C – 38⁰C B. 38⁰ 5C C. 39⁰C – 40⁰C D. 40⁰ 5C

9. Sốt vừa khi nhiệt độ:

- A. 37,5⁰C – 38⁰C B. 38⁰ 5C C. 39⁰C – 40⁰C D. 40⁰ 5C

II. Điền vào chỗ trống:

1. Kể đủ và đúng 6 mục đích theo dõi chức năng sinh lý:

- A.....
B.....
C.....
D.....
E. Phát hiện biến chứng của bệnh.
F. Kết luận sự sống còn của người bệnh.

2. Kể đủ và đúng Nguyên tắc đo huyết áp:

- A.....
B.....
C.....
D.....
E. Ghi kết quả phải đảm bảo sự trung thực, chính xác.

BÀI 8. KỸ THUẬT TIÊM THUỐC: TRONG DA, DƯỚI DA, BẮP, TĨNH MẠCH, TIÊM TRUYỀN DUNG DỊCH

Mục tiêu: Sau khi học xong, học sinh có khả năng:

1. Kiến thức

- 1.1. Trình bày được khái niệm và nguyên tắc khi tiêm thuốc cho người bệnh.
- 1.2. Trình bày được các nội dung chính trong phác đồ cấp cứu người bệnh sốc phản vệ.
- 1.3. Trình bày được định nghĩa, chỉ định và chống chỉ định của tiêm trong da, tiêm dưới da, tiêm bắp, tiêm tĩnh mạch, tiêm truyền dung dịch.
- 1.4. Trình bày được các tai biến của tiêm trong da, tiêm dưới da, tiêm bắp, tiêm tĩnh mạch, tiêm truyền dung dịch.

2. Kỹ năng

Trình bày được quy trình tiêm trong da, tiêm dưới da, tiêm bắp, tiêm tĩnh mạch, tiêm truyền dung dịch.

3. Thái độ

Có thái độ tích cực nghiên cứu tài liệu và học tập tại lớp.

NỘI DUNG

1. ĐẠI CƯƠNG

Cho bệnh nhân dùng thuốc là một phần quan trọng trong công tác điều trị. Vì vậy khi thực hiện cho thuốc bệnh nhân phải nhận thức rõ trách nhiệm và phải chú ý các điểm quan trọng để tránh sự nhầm lẫn và những hậu quả tai hại.

2. NGUYÊN TẮC CHUNG CHO BỆNH NHÂN KHI DÙNG THUỐC

1. Đảm bảo an tồn tính mạng cho người dùng thuốc.
2. Thực hiện 5 đúng: Đúng bệnh nhân; Đúng thuốc, Đúng liều; Đúng đường tiêm; Đúng thời gian
3. Phải tập trung tư tưởng cho việc dùng thuốc, sao chép y lệnh phải thật chính xác tránh nhầm lẫn.
4. Một số điều cần thiết khi cho bệnh nhân dùng thuốc :
 - a. Tác phong làm việc phải chính xác khoa học và phải có trách nhiệm.
 - b. Trung thành với chỉ định của bác sĩ, nếu nghi ngờ phải hỏi lại.
 - c. Tuyệt đối không được thay đổi y lệnh .
 - d. Sắp xếp thuốc theo thứ tự, dễ tìm, tránh nhầm lẫn.
 - e. Thuốc độc A, B phải để ở ngăn riêng có khóa.
 - f. Thuốc dùng ngoài da để xa thuốc uống.
 - g. Kiểm tra thuốc hàng ngày nếu có thuốc kém chất lượng phải đổi ngay ở khoa dược.
 - h. Kiểm kê bàn giao thuốc sau mỗi ca.

3. NHỮNG YÊU CẦU CẦN THIẾT TRONG VIỆC DÙNG THUỐC

3.1. Người điều dưỡng phải hiểu rõ những nét cơ bản về thuốc

3.1.1. Công dụng của thuốc

- Chống nhiễm khuẩn : như các loại kháng sinh , sulfamid.
- Phòng bệnh : vaccin, huyết thanh.
- Chẩn đoán bệnh :BCG test.
- Giảm triệu chứng : giảm đau, giảm ho, giảm sốt.
- Thuốc tác dụng toàn thân hay tại chỗ.

3.1.2. Tính chất của thuốc

- Có những thuốc chỉ được dùng theo một đường nhất định, có những thuốc phải tiêm bắp sâu như thuốc dầu, thuốc sữa...

- Có những thuốc mà bệnh nhân phải thận trọng khi dùng như thuốc có thể gây loét dạ dày: aspirin, prednisolon... phải uống lúc đã ăn no.

3.1.3. Yếu tố hấp thụ và bài tiết: Tùy theo dược tính và liều lượng dùng thuốc, thuốc hấp thụ nhanh hay chậm. Ví dụ :

- Kháng sinh bài tiết hết sau 6giờ, nên 6giờ cho bệnh nhân uống hoặc tiêm một lần.
- Những thuốc bị dịch vị phá hủy thì chỉ nên tiêm, truyền.

3.1.4. Dạng thuốc

- Thuốc viên : viên nén bọc đường , viên nhộng...
- Thuốc nước : thuốc ống, thuốc giọt, theo mililit...

3.1.5. Liều dùng: Tùy theo cân nặng, tuổi, tình trạng bệnh, đường dùng thuốc.

3.1.6. Quy chế về thuốc độc

- Nhãn thuốc : độc A và giảm độc A màu đen, độc B và giảm độc B màu đỏ.
- Hàm lượng : số lượng thuốc có trong thành phần.
- Liều lượng : số lượng thuốc dùng cho bệnh nhân mà không gây tác hại.

3.1.7. Cách bảo quản

- Để nơi khô ráo thoáng mát .
- Những thuốc dùng dở phải đậy kín nút, bảo quản tốt, tránh hư hao nhiễm khuẩn như siro, kháng sinh để tủ lạnh, huyết thanh dạng dở chỉ để được trong 24giờ...

3.2. Các đường dùng thuốc

1. Đường uống.
2. Đường tiêm.
3. Đường dùng ngoài da và niêm mạc.

A. TIÊM TRONG DA (ID : INTRADERMAL)

1. MỤC ĐÍCH: Tiêm trong da là tiêm thuốc vào lớp thượng bì. Thuốc được hấp thụ rất chậm.

2. CHỈ ĐỊNH

- Tiêm ngừa BCG để phòng ngừa lao .

- Tìm phản ứng BCG để chẩn đoán lao .
- Tiêm một số vacxin phòng bệnh .
- Thử phản ứng cơ thể đối với thuốc (test).

3. DỤNG CỤ

* Vô trùng :Bơm tiêm 1 ml; Kim tiêm : Dài 1 - 1,5 cm ,số 26 - 27 .

- Kim rút thuốc; chai cồn 70 độ; Hộp gạc; Hộp bông khô.

* Sạch :Phiếu thuốc; Thuốc tiêm, Bồn hạt đậu hoặc túi nilon đựng đồ bẩn.

- Hộp thuốc chống choáng; thùng chứa chất thải lây nhiễm và chất thải thông thường, thùng kháng trùng.

4. VỊ TRÍ TIÊM

- 1/3 trên trước và trong cẳng tay (thử phản ứng)
- Mặt ngoài cơ delta (tiêm ngừa).

5. KỸ THUẬT

1. Kiểm tra chỉ thị của bác sĩ và phiếu tiêm, lấy thuốc (kiểm tra nhãn lần một).
2. Rửa tay mang khẩu trang.
3. Chuẩn bị dụng cụ: Lựa bơm tiêm, kim tiêm thích hợp và soạn dụng cụ đầy đủ.
4. Mang dụng cụ đến bên giường bệnh nhân, báo và giải thích, thực hiện 3 tra và 5 đối chiếu, 6 đúng. Hỏi tiền sử dị ứng thuốc và dị ứng thức ăn
5. Rút các loại thuốc (kiểm tra nhãn lần hai)

* Thuốc ống :

- Dùng gòn tẩm cồn lau đầu ống thuốc ,dùng gòn khô hoặc gạc bẻ ống thuốc .
- Tay phải cầm bơm tiêm, tay trái cầm ống thuốc.Tựa ống thuốc vào lòng bàn tay cho kim vào đúng giữa lòng ống, rút đủ số lượng thuốc cần dùng .

* Thuốc bột :

- Sát trùng nút chai.
- Dùng kim rút thuốc rút nước pha, bơm vào lọ thuốc.Rút kim ra, lắc nhẹ nhàng để hoà tan nước và thuốc.

- Bơm một lượng không khí vào chai thuốc tương đương với số lượng thuốc định rút ra, rút đủ số lượng thuốc cần dùng .

6. Thay kim, đặt bơm tiêm vào mâm kèm theo phiếu thuốc.
7. Kiểm tra dụng cụ lại .
8. Cho bệnh nhân nằm tư thế thích hợp
9. Bộc lộ vùng tiêm, xác định vị trí tiêm.
10. Sát khuẩn tay nhanh
11. Sát trùng da theo chiều xoắn ốc đủ rộng.
12. Đuổi khí: Lấy bơm tiêm, để kim thẳng đứng, đẩy nhẹ nòng ống lên để đẩy khí ra ngoài.
13. Tay trái đỡ mặt sau cẳng tay hoặc cánh tay bệnh nhân, căng mặt da nơi tiêm, tay phải cầm bơm tiêm cho mặt vát lên trên, đâm kim qua da tạo một góc 15 độ. Khi mũi kim đã ngập hết mặt vát, ngón cái tay trái giữ lấy chuôi kim, tay phải từ từ bơm thuốc

vào. Tiêm đạt yêu cầu khi chỗ tiêm nổi phồng da cam bằng hạt bắp, tiêm cảm giác nặng tay

14. Đủ thuốc nhẹ nhàng rút kim ra (không cho bệnh nhân sờ vào chỗ tiêm), căng da chỗ tiêm vài giây cho thuốc khỏi trào ra.

15.. Nếu thử phản ứng thì vẽ vòng tròn quanh chỗ tiêm để theo dõi phản ứng.

16. Cho bệnh nhân nằm lại từ thể tiện nghi ,thu dọn dụng cụ, rửa tay.

17. Ghi hồ sơ (ngày giờ tiêm, tên thuốc, liều lượng, đường tiêm, phản ứng thuốc nếu có, họ tên người thực hiện.)

6. TAI BIẾN TIÊM TRONG DA

1. Bệnh nhân có thể bị phản ứng thuốc .

2. Bệnh nhân có thể bị mẫn ngứa hoặc sốt.

3. Tiêm vaccin quá sâu, quá liều có thể gây nguy hiểm cho bệnh nhân

B. TIÊM DƯỚI DA (SC : SUSCUTANEUES)

1. MỤC ĐÍCH: Tiêm dưới da là tiêm một lượng thuốc vào mô lỏng lẻo dưới da, được áp dụng cho nhiều loại tiêm.

2. DỤNG CỤ: Tương tự như dụng cụ trong da nhưng chú ý:

- Kim tiêm : Dài 2 - 2,5 cm, số 24 - 26.

- Bơm tiêm : hoặc 5 ml.

3.VỊ TRÍ

- Cuối cơ delta

- 1/2 giữa mặt ngoài đùi

- Vùng da dưới xương bả vai

- Hai bên bụng cách rốn 5 cm

4. KỸ THUẬT: Các bước tương tự như tiêm trong da nhưng cách tiêm thì khác: Cách tiêm: Dùng ngón cái và ngón trỏ của bàn tay trái nắm chỗ da sắp tiêm cho da u lên tay phải cầm bơm tiêm cho mặt vát của kim lên trên, cho bơm tiêm nghiêng một góc 45 độ, đâm kim ngay vào da dưới chỗ u, kim vào sâu khoảng 1cm tay trái buông da ra, giữ ống tiêm và kim không xô dịch. Tay phải rút nòng ống lui ra (không có máu) dùng ngón cái của bàn tay phải ấn nhẹ nòng ống cho thuốc vào từ từ hết thuốc rút kim ra, dùng bông tẩm cồn ấn nhẹ vùng tiêm .

5. TAI BIẾN TIÊM TRONG DA

- Áp-xe tại chỗ hoặc lây bệnh truyền nhiễm.

- Gãy kim.

- Sốc.

- Thuốc không tan dẫn đến áp-xe vô khuẩn.

- Màng mục.

C. QUY TRÌNH KỸ THUẬT TIÊM BẮP (IM : INTRAMUSCULAR)

1. MỤC ĐÍCH: Tiêm bắp thịt là đưa một liều lượng thuốc vào trong bắp thịt. Tiêm bắp thịt, cơ được tưới máu nhiều và luôn luôn chuyển động nên sự hấp thu thuốc của bắp thịt nhanh hơn mô liên kết lỏng lẻo dưới da, có thể tiêm vào bắp thịt những thứ thuốc kích thích mạnh hơn hoặc thuốc có tác dụng ăn mòn.

2. CHỈ ĐỊNH

1. Thuốc ăn mòn và dễ kích thích: Ete, quinin.
2. Thuốc gây đau : thuốc dầu , thuốc sữa.
3. Thuốc chậm tan : muối bạc , kháng sinh , hormon...
4. Thuốc có khối lượng lớn.

3. DỤNG CỤ

* Vô trùng : Bơm tiêm 1 ml; Kim tiêm : Dài 1 - 1,5 cm , số 26 - 27 .

- Kim rút thuốc; chai cồn 70 độ; Hộp gạc; Hộp bông khô.

* Sạch : Phiếu thuốc; Thuốc tiêm, Bồn hạt đậu hoặc túi nilon đựng đồ bẩn.

- Hộp thuốc chống choáng; thùng chứa chất thải lây nhiễm và chất thải thông thường, thùng kháng trùng.

4. VỊ TRÍ

1. Tiêm mông : 1/4 trên và ngoài hoặc 1/3 ngoài.
2. Bắp tay : Cách u vai 5 cm.
3. Bắp đùi : 1/3 giữa mặt ngoài đùi.

D. TIÊM TĨNH MẠCH (IV: INTRAVENOUS)

1. MỤC ĐÍCH: Là đưa thuốc vào cơ thể theo đường tĩnh mạch để tạo một tác dụng nhanh chóng hoặc toàn thân.

2. CHỈ ĐỊNH

- Những thuốc có tác dụng nhanh chóng như thuốc tê, thuốc mê.
- Thuốc có tác dụng toàn thân.
- Những thuốc ăn mòn các mô và có khả năng gây đau, hoại tử (ouabain, thủy ngân cyanur...)
- Máu huyết tương và dung dịch keo

3. DỤNG CỤ: Tương tự như tiêm trong da nhưng cần chú ý :

* Vô trùng :

- Bơm tiêm 5 - 10 ml.
- Kim tiêm dài 3 - 4 cm , số 21 - 23.

* Sạch : thêm ; - Gói mỏng; Dây thắt mạch; Găng tay.

4. VỊ TRÍ: Chọn những tĩnh mạch lớn , cạn , mềm và ít di động .

5. KỸ THUẬT: Tiến hành các bước từ 1 đến 10 giống như tiêm trong da

11. Chọn vị trí tiêm, lót gối kê tay và dây thắt mạch dưới vị trí tiêm.
12. Sát khuẩn tay nhanh. Mang găng, buộc dây thắt mạch phía trên vị trí tiêm 3-5cm.
13. Sát trùng da theo hình xoắn ốc, để khô da.
14. Để bơm tiêm thẳng đứng, đuổi khí.
15. Dùng ngón trỏ tay kéo căng da chỗ dưới tĩnh mạch, tay phải cầm bơm tiêm sao cho kim tạo với da một góc 30 độ đưa kim qua da luồn vào tĩnh mạch, kim vào tĩnh mạch máu trào vào bơm tiêm (hoặc kéo lui nòng ống kiểm tra xem có máu vào không), tháo dây thắt mạch, bơm thuốc từ từ và quan sát bệnh nhân. Hết thuốc lệ làng rút kim ra, ấn nhẹ vùng tiêm bằng gòn cồn.

16. Cho bệnh nhân nằm lại tiện nghi, thu dọn dụng cụ, rửa tay.

17. Ghi hồ sơ (ngày giờ tiêm, tên thuốc, liều lượng, đường tiêm, phản ứng thuốc nếu có, họ tên người thực hiện).

6. TAI BIẾN TIÊM TĨNH MẠCH

1. Tắc kim do cục máu đông.
2. Phù nơi tiêm.
3. Sốc.
4. Tiêm nhầm động mạch. 5. Viêm tĩnh mạch.

E. TIÊM TRUYỀN DUNG DỊCH

1. MỤC ĐÍCH

Truyền dịch là đưa vào cơ thể người bệnh qua đường tĩnh mạch một khối lượng dịch với mục đích :

- Bù lại số lượng dịch đã mất, nâng cao huyết áp.
- Giải độc, lợi tiểu khi bị ngộ độc, nhiễm độc.
- Bồi phụ một số thành phần bị thiếu hụt.
- Nuôi dưỡng người bệnh với thời gian ngắn.
- Đưa thuốc vào cơ thể duy trì liên tục với thời gian để điều trị bệnh.

2. NGUYÊN TẮC

- + Thực hiện 3 kiểm tra, 5 đối chiếu.
- + Kiểm tra đối hiệu sinh tồn trước khi truyền, nếu thấy bất thường báo ngay bác sĩ.
- + Dụng cụ, dịch truyền phải đảm bảo tuyệt đối vô khuẩn.
- + Thực hiện kỹ thuật theo đúng bảng kiểm, đảm bảo nguyên tắc vô khuẩn (đặc biệt là đầu nối giữa hệ thống dây truyền và đốc kim). Nếu truyền kéo dài sau 24 – 48 giờ phải thay kim và thay đổi vị trí truyền.
- + Tuyệt đối không để không khí lọt vào tĩnh mạch.
- + Một số thuốc theo chỉ định pha cùng với dịch truyền cần phải thử phản ứng thuốc theo phương pháp test lầy (hoặc tiêm trong da).
- + Theo dõi sát tình trạng người bệnh để phòng và sớm phát hiện các tai biến có thể xảy ra.
- + Đảm bảo tốc độ của dịch đúng thời gian theo y lệnh.

3. CHỈ ĐỊNH, CHỐNG CHỈ ĐỊNH

3.1. Chỉ định

+ Người bệnh bị tiêu chảy mất nước, bồng, xuất huyết tiêu hoá, trước và sau mổ, ngộ độc, nhiễm độc, viêm tụy.

+ Một số trường hợp bệnh lý cần được duy trì truyền dịch liên tục có pha thuốc theo y lệnh như kháng sinh, thuốc nâng huyết áp . . . vào cơ thể để điều trị bệnh (áp xe phổi, người bệnh bị hôn mê ...).

3.2. Chống chỉ định: Người bị suy tim nặng, phù phổi cấp, huyết áp cao ...

4. CÁC VỊ TRÍ TRUYỀN DỊCH

- Tĩnh mạch nếp gấp khuỷu tay (thường áp dụng vì tĩnh mạch này lớn, ít di động), tĩnh mạch cánh tay, cẳng tay, mu bàn tay, cổ chân.

- Trẻ nhỏ: tĩnh mạch thái dương, trán, mang tai, tĩnh mạch cổ, nếp gấp khuỷu tay, cổ chân (với trẻ lớn).

5. CÁC LOẠI DUNG DỊCH THƯỜNG DÙNG TIÊM TRUYỀN TĨNH MẠCH

- Dung dịch đẳng trương : NaCl 9 ‰, glucose 5 % ...

- Dung dịch glucose ưu trương : 10 ‰, 20 ‰ hoặc 30 %.

- Dung dịch có phân tử lượng cao : acid amin ...

6. QUY TRÌNH KỸ THUẬT TRUYỀN DỊCH

6.1. Chuẩn bị người bệnh

- Giải thích để người bệnh yên tâm và nói để họ rõ thời gian truyền dịch bao lâu sẽ xong.

- Đo các dấu hiệu sinh tồn, nếu thấy bất thường báo ngay bác sĩ.

- Xem người bệnh có tiền sử dị ứng không.

- Vệ sinh thân thể, nhất là vùng truyền, dặn người bệnh đi đại tiểu tiện trước khi truyền.

- Đặt người bệnh nằm tư thế thuận lợi.

- Kiểm tra các kết quả xét nghiệm của người bệnh.

6.2. Chuẩn bị dụng cụ

6.2.1. Dụng cụ vô khuẩn

- Chai dịch truyền (theo y lệnh), đầu là khâu quan trọng nhất mà người điều dưỡng phải kiểm tra đối chiếu cẩn thận (kiểm tra nhãn, thời hạn sử dụng, chất lượng ...).

- Dây truyền dịch : loại dây thẳng có bầu nhỏ giọt, khoá dây truyền phải để ở dưới bầu nhỏ giọt.

- Kim catheter, kim tiêm tĩnh mạch có đường kính 8/10 hoặc 1mm (hoặc catheter), gạc miếng, chai cồn 70 độ; Hộp bông khô.

6.2.2. Dụng cụ sạch: Phiếu truyền dịch; Thuốc tiêm, gant; Hộp thuốc chống choáng; thùng chứa chất thải lây nhiễm và chất thải thông thường, thùng kháng khuẩn; Băng keo; Huyết áp, ống nghe, nhiệt kế, đồng hồ đếm mạch, nhíp thờ, trụ treo, tấm nilon nhỏ.

- Thuốc theo y lệnh, hộp thuốc cấp cứu.

6.3. Kỹ thuật tiến hành

1. Kiểm tra chỉ thị của bác sĩ và phiếu tiêm, lấy thuốc (kiểm tra nhãn lần một).

2. Rửa tay mang khẩu trang.

3. Chuẩn bị dụng cụ.

4. Mang dụng cụ đến bên giường bệnh nhân, báo và giải thích, thực hiện 3 tra và 5 đối chiếu, 6 đúng. Hỏi tiền sử dị ứng thuốc và dị ứng thức ăn

5. Kiểm tra lại chai dịch, sát khuẩn nt chai, pha thuốc (kiểm tra nhãn lần hai) nếu có.

6. Cắm dây truyền vào chai, khoá lại, treo chai dịch lên cọc truyền, đuổi hết khí trong dây truyền dịch, khoá lại để vào mâm hoặc treo lên.

7. Cắt băng dính, Kiểm tra dụng cụ lại .

8. Cho bệnh nhân nằm tư thế thích hợp; Bộc lộ vùng tiêm, xác định vị trí tiêm.

9. Đặt mảnh nylon, gối kê tay và dây thắt mạch ở dưới vùng truyền.

10. Sát khuẩn tay nhanh; Đi gaNT, buộc dây thắt mạch trên vùng truyền 3 -5 cm.

11. Sát trùng da theo chiều xoắn ốc đủ rộng.

12. Một tay căng da, một tay cầm kim tiêm đâm kim chéch 30^0 so với mặt da đưa kim nhanh, đúng vào tĩnh mạch, khi thấy máu trào ra, tay trái tháo dây cao su rồi mở khoá cho dịch chảy vừa phải, quan sát sắc mặt người bệnh.

13. Che kim bằng gạc vô khuẩn, cố định kim và dây truyền.

14. Điều chỉnh tốc độ chảy theo y lệnh, ghi phiếu truyền.

15. Ghi vào phiếu truyền dịch tình trạng người bệnh trong 15 phút đầu. Sau đó duy trì theo dõi suốt thời gian truyền dịch.

* Cách rút kim: Khi dịch truyền trong chai hết: một tay căng da, một tay rút kim ra nhanh khỏi tĩnh mạch, lấy bông có cồn sát khuẩn nhẹ vào chỗ tiêm.

- Giúp người bệnh tư thế thoải mái, tiếp tục theo dõi và pht hiện tai biến, dặn người bệnh những điều cần thiết.

- Ghi lại tình trạng người bệnh vào phiếu truyền dịch:

+ Tình trạng trước và sau truyền dịch.

+ Ghi các thông số cần theo dõi 15 pht/lần trong một giờ đầu tiên, sau đó cứ 30 phút/lần cho đến khi hết truyền dịch.

+ Tai biến (nếu có) khi truyền dịch.

- Hướng dẫn người bệnh và gia đình họ :

+ Tuyệt đối không được tự ý thay đổi tốc độ dịch truyền.

+ Nếu cảm thấy khó chịu, rét run, khó thở ... báo ngay nhân viên y tế để xử lý kịp thời.

- Thu dọn dụng cụ, tháo găng, rửa tay.

7. CÁC TAI BIẾN CÓ THỂ XẢY RA TRONG TRUYỀN DỊCH

7.1 Tắc kim truyền: do cục máu đông, dịch không chảy, thay kim khác.

7.2 Phồng nơi tiêm: do kim chưa vào sâu trong tĩnh mạch, nửa ở trong, nửa ở ngoài, người bệnh kêu buốt (nếu người bệnh tỉnh).

7.3 Sốc

- Có thể do truyền tốc độ chảy quá nhanh gây suy tim, phù phổi cấp hoặc do dịch truyền hoặc dây truyền có các yếu tố gây sốc.

- Phát hiện : người bệnh đang truyền thấy có biểu hiện rét run, khó thở, sắc mặt tái nhợt, mạch nhanh, huyết áp hạ.

- Xử trí : ngừng truyền, ủ ấm và báo ngay bác sĩ xử trí kịp thời.

7.4. Phù phổi cấp

- Do truyền nhanh và truyền khối lượng dịch nhiều.

- Phát hiện : người bệnh khó thở dữ dội, thở nhanh nông, sùi bọt hồng ở mũi, miệng, sắc mặt tím, tái.

- Xử lý : ngừng truyền, báo ngay bác sĩ, đồng thời chuẩn bị phương tiện và dụng cụ để phụ bác sĩ cấp cứu người bệnh.

7.5. Tắc mạch phổi

- Thường do không khí bị lọt vào trong tĩnh mạch.

- Biểu hiện của người bệnh : đau ngực dữ dội, khó thở.

- Xử trí : ngừng truyền ngay, báo bác sĩ và chuẩn bị thực hiện khẩn trương thuốc theo chỉ định.

7.6. Nhiễm khuẩn : do dụng cụ hoặc điều dưỡng thực hiện kỹ thuật không đảm bảo nguyên tắc vô khuẩn.

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

I. CHỌN CÂU ĐÚNG BẰNG CÁCH KHOANH TRÒN VÀO CHỮ CÁI ĐẦU CÂU

1. Vị trí tiêm trong da:

A. 1/3 trên mặt trước trong cẳng tay

B. 1/3 trong mặt trước trên cánh tay

C. Phần trên cơ Delta

D. A, C đúng

2. Góc độ đâm kim của tiêm trong da:

A. 10-15⁰

B. 15-30⁰

C. 30-45⁰

D. 60-90⁰

3. Chỉ định của tiêm trong da:

A. Tiêm vaccin phòng lao

B. Làm phản ứng của cơ thể đối với thuốc

C. Làm phản ứng BCG để chẩn đoán lao

D. A, B, C đúng

4. Kỹ thuật tiêm trong da là tiêm vào:

A. Lớp thượng bì

B. Dưới lớp thượng bì

C. Mô liên kết

D. Bắp thịt

5. Tai biến của tiêm trong da:

A. Mẫn ngứa hoặc sốt

B. Sốc phản vệ

C. Oằn kim

D. Tắc mạch

6. Vị trí tiêm của tiêm dưới da:

A. Cơ Delta

B. Cơ tam đầu cánh tay

C. Vùng da bụng

D. A, B, C đúng

7. Góc độ đâm kim của tiêm dưới da:

A. 10-15⁰

B. 15-30⁰

C. 30-45⁰

D. 60-90⁰

8. Thuốc chống chỉ định tiêm dưới da:

A. Atrophin

B. Sunphat

C. Insulin

D. Canxiclorua

9. Góc độ đâm kim của tiêm bắp:

A. 10-15⁰

B. 15-30⁰

C. 30-45⁰

D. 60-90⁰

10. Chỉ định của tiêm bắp:

A. Thuốc dầu

B. Thuốc chậm tan và gây đau

C. Tất cả các loại thuốc tiêm được vào mô liên kết dưới da

D. A, B, C đúng

11. Thuốc chống chỉ định tiêm bắp:

A. Atrophin

B. Sunphat

C. Insulin

D. Canxiclorua

12. Vị trí tiêm bắp, ngoại trừ:

A. Cơ Delta

B. Cơ mông

C. Cơ nhị đầu cánh tay

D. Cơ tứ đầu đùi

13. Góc độ đâm kim của tiêm tĩnh mạch:

A. 10-15⁰

B. 15-30⁰

C. 30-45⁰

D. 60-90⁰

BÀI 9. CHUỒM NÓNG – CHUỒM LẠNH

Mục tiêu: Sau khi học xong, học sinh có khả năng:

1. Kiến thức:

- 1.1. Trình bày được tác dụng của chườm nóng, chườm lạnh.
- 1.2. Trình bày được những trường hợp áp dụng và không áp dụng cho chườm nóng, chườm lạnh.
- 1.3. Nêu được những điểm cần lưu ý của chườm nóng, chườm lạnh.

2. Kỹ năng

- 2.1. Trình bày được quy trình chườm nóng.
- 2.2. Trình bày được quy trình chườm lạnh.

3. Thái độ:

Có thái độ tích cực nghiên cứu tài liệu và học tập tại lớp.

NỘI DUNG

1. CHUỒM NÓNG

* Tác dụng của chườm nóng:

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

1.1. Chườm nóng khô

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

1.1.1. Phương tiện

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

1.1.2. Nhiệt độ chườm

- Nhiệt độ trung bình 50⁰ - 60⁰C.
- Nhiệt độ cao 70⁰ - 80⁰C.

1.1.3. Thời gian

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

1.1.4. Áp dụng chườm trong các trường hợp sau

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

1.1.5. Trường hợp không áp dụng

- Nhiễm khuẩn đã gây mủ.

- Các trường hợp xuất huyết.
- Đau bụng không rõ nguyên nhân.

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

*** Chuẩn bị người bệnh.**

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

*** Chuẩn bị người điều dưỡng.**

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

*** Chuẩn bị dụng cụ.**

- Túi chườm nóng: Phải kiểm tra xem túi có bị thủng không bằng cách: Cho không khí vào túi chườm vặn chặt nút rồi đặt lên mặt phẳng lấy tay đè lên, nếu túi từ từ xẹp xuống là thủng.

- Nước nóng đựng trong bình, phích.
- Nhiệt kế bách phân để kiểm tra nhiệt độ nước chườm. Nhiệt kế đo thân nhiệt của người bệnh.

- Khăn bông to để bọc túi chườm, khăn bông nhỏ để lau khô túi chườm.

- Dầu nhòn Parafin xoa nhẹ lên vùng chườm nếu bị bỏng dát.

- Chậu đựng nước, ca múc nước

*** Kỹ thuật tiến hành.**

- Kiểm tra nước chườm bằng nhiệt kế đo nước.
- Đổ nước vào túi chườm 1/2 - 2/3 dung tích của túi chườm đuổi hết không khí trong túi chườm bằng cách đặt túi trên mặt phẳng, một tay cầm miệng túi cao, tay còn lại ép túi chườm để nước dâng lên đến cổ túi sau đó vặn chặt nắp túi lại.

- Đốc ngược túi lên kiểm tra lại một lần nữa rồi lau khô phía ngoài túi cho vào bao hoặc bọc trong khăn bông.

- Đặt người bệnh ở tư thế thuận tiện cho việc chườm, bọc lộ vùng chườm. Đặt nhẹ nhàng túi chườm lên vùng chườm, khi chườm phải đặt miệng túi lên phía cao hơn để tránh nước rò rỉ ra gây bỏng người bệnh.

- Cố định túi chườm vào vùng chườm, nếu người bệnh kêu đau, nặng phải treo túi lên giá sát mặt da. Trong khi chườm phải theo dõi toàn trạng người bệnh và vùng da chườm để phòng tai biến xảy ra.

- Chườm xong bỏ túi chườm ra quan sát vùng chườm. Nếu thấy da đỏ, người bệnh kêu đau rất thì dùng Parafin xoa lên vùng da chườm.

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

- Dụng cụ đã dùng đem đi cọ rửa và tiệt khuẩn. Các dụng cụ khác sắp xếp vào vị trí quy định.

- Ghi vào hồ sơ:

- + Ngày giờ chườm.
- + Nơi chườm, nhiệt độ nước, thời gian chườm.
- + Kết quả, tình trạng người bệnh trong và sau khi chườm.

+ Tên điều dưỡng.

*** Những điểm cần lưu ý.**

- Phải đo nhiệt độ đúng chỉ định.
- Những người bệnh nặng, phù nề, mê man, trẻ em suy dinh dưỡng, người già yếu, người rối loạn cảm giác phải thận trọng tránh bỏng.
- Không để người bệnh nằm đè lên túi chườm.
- Không chườm kéo dài, phải đảm bảo đúng thời gian.
- Nếu sử dụng các phương tiện khác để chườm phải kiểm tra để phòng bỏng cho người bệnh.

1.2. Chườm nóng ướt

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

1.2.1. Nhiệt độ chườm

Nhiệt độ chườm thường từ 40⁰C - 50⁰C.

1.2.2. Thời gian

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

1.2.3. Áp dụng

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

1.2.4 Quy trình kỹ thuật

*** Chuẩn bị người bệnh.**

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

*** Chuẩn bị người điều dưỡng.**

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

*** Chuẩn bị dụng cụ.**

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

*** Kỹ thuật tiến hành.**

- Pha nước, dùng nhiệt kế để đo kiểm tra lại nhiệt độ.
- Để người bệnh nằm ở tư thế thoải mái thuận tiện.
- Nhúng gạc hoặc khăn vào nước chườm và vắt cho hết nước.

- Mở rộng gạc hoặc khăn đắp nhẹ nhàng lên vùng chườm (phủ lên trên bằng khăn hoặc vải để giảm sự bay hơi).

- Theo dõi 10 - 15 phút khi hết nóng lại thay gạc hoặc khăn khác.

- Chườm xong bỏ gạc, khăn ra lau khô vùng chườm.

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

- Dụng cụ đã dùng đem đi cọ rửa và tiệt khuẩn.

- Dụng cụ khác sắp xếp vào vị trí quy định.

- Ghi vào phiếu chăm sóc:

+ Ngày giờ chườm.

+ Nơi chườm, nhiệt độ chườm, thời gian chườm.

+ Kết quả tình trạng người bệnh trong và sau khi chườm.

+ Điều dưỡng ký tên.

2. CHườM LẠNH

2.1. Tác dụng của chườm lạnh

- Hạ nhiệt độ cơ thể.

- Làm co mạch giảm xung huyết.

- Giảm đau do ức chế hoạt động của tế bào và thần kinh.

- Khu trú nhiễm khuẩn.

2.2. Trường hợp áp dụng

- Tăng thân nhiệt.

- Xuất huyết đường tiêu hoá.

- Chấn thương sọ não.

- Sau phẫu thuật cắt tuyến giáp.

- Nhiễm khuẩn lan tỏa.

- Giảm đau tức thì trong chấn thương.

2.3. Trường hợp không áp dụng

- Các trường hợp hạ thân nhiệt.

- Trẻ sơ sinh, người già yếu.

- Viêm phổi, xuất huyết phổi.

- Tuần hoàn cục bộ kém.

- Táo bón.

2.4. Phương pháp

- Tắm nước lạnh.

- lạnh bằng khăn hoặc gạc.

- Chườm lạnh bằng túi chườm.

2.5. Quy trình kỹ thuật chườm lạnh bằng túi chườm

*** Chuẩn bị người bệnh:**

Thông báo và giải thích cho người bệnh và người nhà yên tâm.

*** Chuẩn bị người điều dưỡng.**

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

*** Chuẩn bị dụng cụ.**

- khay chữ nhật, trụ kim Kocher không máu.
- Túi chườm lạnh, phải kiểm tra xem có thủng không.
- Phích đựng đá, vò để đập đá.
- Cốc đựng bột tal và bông cầu.
- Túi hoặc khăn để bọc túi chườm, khăn bông nhỏ để lau túi chườm.
- Băng vải, chậu nước.

*** Kỹ thuật tiến hành.**

- Đá được đập nhỏ vừa phải cho vào 1/2 - 2/3 túi chườm (trường hợp cục đá to hoặc có cạnh sắc nhọn thì ta cho vào chậu nước để tan bớt sau đó mới cho vào túi chườm).

- Đuổi hết không khí, vặn chặt nút rồi dốc ngược xem có rỉ nước ra không, lau khô mặt ngoài túi chườm cho vào bao hoặc bọc ngoài bằng khăn bông to.

- Để người bệnh nằm ở tư thế thuận lợi, đặt nhẹ nhàng túi chườm vào vùng chườm để tránh gây lạnh đột ngột.

- Dùng băng cố định túi chườm (nếu cần) cứ 10 - 15 phút thay đổi vị trí chườm nếu chườm với thời gian dài 2 - 3 giờ phải thay đá trong túi chườm.

- Khi chườm xong bỏ túi chườm ra và lau khô vùng chườm.

- Xoa bột tal vùng chườm, cho người bệnh nằm lại tư thế thoải mái.

*** Thu dọn dụng cụ - ghi kết quả vào phiếu điều dưỡng.**

- Sắp xếp dụng cụ gọn gàng.
- Ghi vào phiếu chăm sóc:
 - + Ngày giờ, vị trí, thời gian chườm.
 - + Kết quả, tình trạng người bệnh trong và sau khi chườm.
 - + Tên người điều dưỡng.

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

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

*** Chuẩn bị người điều dưỡng.**

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

*** Chuẩn bị dụng cụ.**

- Gạc hoặc khăn.
- Chậu đựng nước lạnh.
- Khăn bông, nilon.

*** Kỹ thuật tiến hành.**

- Đặt người bệnh nằm tư thế thuận lợi
- Trải nilon dưới vùng chườm.
- Nhúng khăn hoặc gạc vào chậu nước lạnh vắt hết nước đắp lên vùng chườm, 10-15 phút thay khăn hoặc gạc mới. Chườm xong bỏ khăn, gạc ra dùng khăn bông lau khô (Với người bệnh sốt cao thì chườm mát bằng khăn bông không chườm lạnh)
- Đặt người bệnh nằm lại tư thế thoải mái.

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

I. CHỌN CÂU ĐÚNG BẰNG CÁCH KHOANH TRÒN CHỮ CÁI ĐẦU CÂU

1. Mục đích chườm nóng là:

- A. Suối ấm B. Làm dịu cơn đau C. Mau rụng mụn mủ D. Cả A, B, C đúng

2. Chỉ định chườm nóng khô, ngoài trừ:

- A. Viêm ruột thừa B. Sơ sinh thiếu tháng C. Giảm đau D. Viêm tại chỗ

3. Thời gian chườm nóng khô kéo dài bao lâu?

- A. 10 – 20 phút B. 20 – 30 phút C. 20 – 40 phút D. 30 – 40 phút

4. Chỉ định chườm nóng ướt:

- A. Vết thương hở B. Vùng nhiễm trùng nhẹ C. U nhọt D. Cả A, B, C đúng

5. Chống chỉ định chườm lạnh:

- A. Xuất huyết ở phổi B. tuần hoàn cục bộ kém
C. Thân nhiệt kém, người già yếu. D. Cả A, B, C đúng

6. Túi chườm lạnh sẽ thay đá sau bao lâu?

- A. 1 – 2 giờ B. 2 – 3 giờ C. 3 – 4 giờ D. 4 – 5 giờ

II. ĐIỀN VÀO CHỖ TRỐNG

1. Kể đủ 2 dạng chườm nóng:

- A. B.

BÀI 10. KỸ THUẬT ĐẶT SONDE DẠ DÀY

Mục tiêu: Sau khi học xong, học sinh có khả năng:

1. Kiến thức

1.1. Trình bày được mục đích, chỉ định của đặt sonde dạ dày

1.2 Trình bày được những điểm lưu ý của đặt sonde dạ dày

2. Kỹ năng

Trình bày được quy trình đặt sonde dạ dày.

2. Thái độ:

Có thái độ tích cực nghiên cứu tài liệu và học tập tại lớp.

NỘI DUNG

1. MỤC ĐÍCH

Là phương pháp dùng ống thông đưa vào tận dạ dày theo đường mũi hay miệng để đem thức ăn vào nuôi dưỡng những bệnh nhân ăn không được, cầm máu hoặc hút dịch vị.

2. CHỈ ĐỊNH

- * Nuôi dưỡng bệnh nhân trong những trường hợp:
 1. Bệnh nhân hôn mê .
 2. Gãy xương hàm.
 3. Ung thư lưỡi, thực quản.
 4. Trẻ bị sứt vòm khẩu cái.
 5. Bệnh nhân từ chối không muốn ăn hoặc ăn quá ít.
- 6. Bệnh uốn ván nặng.
 - * Xuất huyết tiêu hoá.
 - * Phẫu thuật về đường tiêu hoá
 - * Một số bệnh lý khác ở đường tiêu hoá

3. DỤNG CỤ

- * Một mâm trái khăn gồm có:
 1. Tube Levin.
 2. Ly nước chín (nước muối).
 3. Que gòn hoặc kèm và gòn viên.
 4. Vải miếng vải thưa
 5. Bồn hạt đậu để hứng chất nôn (nếu có).
 6. Khăn lông.
 7. Túi nilon hoặc khay hạt đậu để đựng đồ bẩn.
 8. Băng keo.
 9. Dụng cụ thử : ống nghe, ống bơm hút hoặc ống tiêm.
 10. Cây đũa lưỡi.
 11. Chát trơn , găng tay (nếu cần)

* Ngoài ra tùy theo trường hợp công dụng mà phải có thêm một số dụng cụ.

- Trong phẫu thuật

1. Bọc nylon.
2. Dây thun.
3. Kim tây nếu cần.

- Nuôi dưỡng

1. Ly thức ăn.
2. dây thun.
3. Phễu hoặc bơm tiêm.

4. KỸ THUẬT

1. Mang tất cả dụng cụ đến bên giường bệnh nhân.
 2. Báo và giải thích công việc sắp làm.
 3. Cho bệnh nhân nằm tư thế thích hợp, mặt quay về người thực hiện.
 4. Phủ khăn lông quanh cổ bệnh nhân.
 5. Đặt bông hạt đậu dưới cằm bệnh nhân, mang găng
 6. Dùng que nhúng nước vấy hai bên lỗ mũi cho sạch.
 7. Đo ống và làm dấu mức đo, chiều dài từ mũi đến trái tai, từ trái tai đến cuối xương ức, khoảng 45 -50 cm (khi đo tránh ống chạm vào người bệnh nhân).
 8. Bôi trơn ống.
 9. Đặt ống vào mũi hoặc miệng bệnh nhân. Một tay cầm ống như cầm bút, tay kia cầm phần ống còn lại đã cuộn vòng cho gọn, đặt ống sát vào vách ngăn của mũi, từ từ đưa ống vào (hoặc bệnh nhân há miệng để đưa ống vào) khi tới hầu bảo bệnh nhân nuốt mặc dù rất khó chịu, trong khi đó nhẹ nhàng đẩy ống vào cho đến khi mức ghi tới mũi (hoặc tới môi nếu đặt ở miệng).
 10. Bảo bệnh nhân há miệng xem ống có cuộn lại trong miệng không, hoặc dùng cây đè lưỡi mở miệng bệnh nhân.
 11. Kiểm tra để xác định ống đã vào đúng vị trí: Có 3 cách thử
 - Dùng bơm tiêm rút thấy có dịch vị chảy ra
 - Dùng bơm tiêm bơm hơi dạ dày, cùng một lúc đặt loa ống nghe trên vùng da dày nghe có tiếng động
 - Nhúng đầu ống vào ly nước
 12. Cố định băng keo theo hình đuôi cá ở mũi hoặc cố định bên cạnh miệng (nếu đặt đường miệng)
- * **Phẫu thuật:**
13. Cho đuôi ống vào bọc nylon và dùng dây thun cột lại.
 14. Đặt bọc nơi an toàn và thấp hơn giường.
 15. Cố định ống cho gọn nếu cần.
- * **Nuôi dưỡng:**
16. Gắn ống phễu vào đuôi ống levine.
 17. Đổ vào ống một ít nước chín.

18. Từ từ đổ thức ăn vào cho đến khi hết.
19. Sau khi hết thức ăn đổ vào ống một ít nước chín để làm sạch lòng ống thông.
20. Bọc vải thưa vào đuôi ống, bẻ gấp ống lại dùng dây thun cột (hoặc dây nấp) và ghim vào giường về phía đầu bệnh nhân.
21. Lau mặt và miệng bệnh nhân.
22. Quan sát bệnh nhân sau khi ăn.
23. Sửa soạn cho bệnh nhân nằm lại tiện nghi, thu dọn dụng cụ.

5. GHI VÀO HỒ SƠ

1. Ngày giờ cho ăn.
2. Loại thức ăn, số lượng.
3. Phản ứng của bệnh nhân khi đặt ống vào và sau khi ăn (nếu có).
4. Tên người thực hiện.

6. NHỮNG ĐIỂM LƯU Ý

* Nuôi dưỡng:

1. Chắc chắn ống vào đúng dạ dày mới cho thức ăn vào ống thông
2. Cho thức ăn với áp lực nhẹ (tránh gián đoạn).
3. Săn sóc mũi hàng ngày trong suốt thời gian đặt ống.
4. Mỗi lần thay ống nên thay đổi lỗ mũi.
5. Không được đặt ống thông qua mũi nếu bệnh nhân bị sổ mũi, chảy máu cam, viêm mũi.

* Hút dịch vị:

1. Theo dõi số lượng, màu sắc, tính chất của dịch.
2. Theo dõi tình trạng bụng của bệnh nhân.

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

Câu 1: Hãy nêu 3 cách xác định ống đã vào đúng vị trí

.....

Câu 2: Hãy cho biết cách đo và làm dấu vị trí đặt trên ống tube levine?

.....

Câu 3: Khi hút dịch vị dạ dày cần theo dõi những gì?

.....

Câu 4: Trong quá trình đặt sonde dạ dày, khi đưa ống thông đến cấu trúc giải phẫu nào thì bảo người bệnh “nuốt”:

- A. Ngã 3 hầu họng B. Tâm vị C. Đáy vị D. Môn vị

BÀI 11. RỬA DẠ DÀY

Mục tiêu: Sau khi học xong, học sinh có khả năng:

1. Kiến thức

1.1. Trình bày được mục đích, chỉ định, chống chỉ định của rửa dạ dày.

1.2. Trình bày được những điểm cần lưu ý của rửa dạ dày.

2. Kỹ năng

Trình bày được quy trình rửa dạ dày.

3. Thái độ:

Có thái độ tích cực nghiên cứu tài liệu và học tập tại lớp.

NỘI DUNG

1. MỤC ĐÍCH

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

2. CHỈ ĐỊNH

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

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

4. QUY TRÌNH KỸ THUẬT

4.1. Chuẩn bị người bệnh

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

4.2. Chuẩn bị người điều dưỡng

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

4.3. Chuẩn bị dụng cụ

- Khay chữ nhật, trụ cầm kim Kocher, cốc đựng bông tẩm dầu nhờn.
- Cốc nước chín để người bệnh súc miệng, cốc có chân để kiểm tra nước trong dạ dày chảy ra.
- Ca múc nước, khăn lau miệng, nilon.

- Găng tay, kìm mở miệng, kéo lưỡi và đè lưỡi.
- Xô đựng nước rửa (số lượng tùy theo từng trường hợp).
- Chậu đựng nước thải, chậu đựng dung dịch khử khuẩn.
- Ống nghiệm (nếu có yêu cầu xét nghiệm).
- Khay quả đậu, túi đựng đồ bẩn.
- Hộp vô khuẩn đựng: Ống Faucher dài 80 - 150 cm, đường kính 8 - 12mm, bom tiêm 50ml, gạc, bông cầu.

* Nếu rửa dạ dày trong trường hợp ngộ độc cấp thì chuẩn bị thêm: ống nghe, ống nội khí quản và bộ dụng cụ đặt nội khí quản, đèn soi, canuyn Guedel, (than hoạt trong trường hợp ngộ độc lân hữu cơ).

* Nếu rửa dạ dày để cầm máu thì chuẩn bị thêm bộ dụng cụ làm lạnh, thuốc Adrenalin 1mg 5-10 ống.

4.4. Kỹ thuật tiến hành

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

- Tư thế người bệnh : Có 2 tư thế
 - + **Tư thế ngồi (áp dụng với người bệnh tỉnh):** Người bệnh ngồi trên ghế tựa, đầu hơi ngả về phía trước, choàng nilon che kín ngực và đùi.
 - + **Tư thế nằm:** Đầu thấp hơn lồng ngực, trải nilon phía đầu giường, quàng nilon trước ngực người bệnh, đầu nghiêng 1 bên.
- Đặt chậu đựng nước thải trên nền nhà.
- Mở hộp vô khuẩn, điều dưỡng đi găng tay.
- Cầm ống Faucher đo và đánh dấu mốc.
- Cách đo chiều dài ống thông: Từ cánh mũi đến rái tai cùng bên tới điểm giữa mũi ức và rốn.
- Nhờ người phụ hứng khay quả đậu dưới cằm người bệnh, tháo răng giả (nếu có).
- Bôi dầu Parafin vào đầu ống .
- Đưa ống thông vào dạ dày có 2 cách:
 - * **Đường miệng (với người bệnh tỉnh):**
 - Bảo người bệnh há miệng thở đều, người làm thủ thuật cầm ống thông như cầm bút đưa nhẹ nhàng ống thông vào miệng người bệnh khi ống vào đến họng bảo người bệnh nuốt, điều dưỡng đẩy ống thông xuống dạ dày khi vạch đánh dấu chạm vào cung răng cửa là được.
 - Trong lúc đưa ống thông vào thấy người bệnh ho sặc sụa, tím tái, xuất tiết nhiều đờm rãi phải rút ra đưa lại.
 - Nếu phải dùng kìm mở miệng, đè lưỡi phải nhẹ nhàng tránh gây tổn thương cho người bệnh.
 - * **Đường mũi (với người bệnh hôn mê, tâm thần, trẻ nhỏ):**
 - Đặt người bệnh nằm mặt hơi ngửa.

- Bôi trơn đầu ống thông, cầm ống thông như cầm bút, đưa vào lỗ mũi người bệnh, đưa nhanh qua họng tới dạ dày, phải kiểm tra xem ống thông có vào đúng dạ dày không bằng 2 cách:

+ Dùng bơm tiêm hút thấy có dịch vị chảy ra.

+ Dùng bơm tiêm bơm không khí vào dạ dày, đồng thời đặt ống nghe lên vùng thượng vị nếu nghe thấy tiếng ục ục là được .

- Hút hết dịch trong dạ dày ra.

- Nếu có chỉ định xét nghiệm phải lấy dịch vào ống nghiệm sau đó mới đổ nước rửa.

+ Khi rửa phải giữ phễu ngang đầu người bệnh (nếu tư thế ngồi).

+ Cao hơn mặt người bệnh 15cm (nếu tư thế nằm).

- Đổ nước vào phễu cho chảy từ từ vào dạ dày, khi nước ở phễu chảy gần hết tiếp tục đổ nước vào (số lượng nước mỗi lần rửa khoảng 300-500 ml).

- Tháo nước ra: Khi nước trong phễu còn khoảng 1/3 hạ phễu thấp hơn so với người bệnh cho nước trong dạ dày chảy ra hết. Rửa đi rửa lại nhiều lần đến khi nước trong dạ dày chảy ra trong là được.

- Nếu ngộ độc thuốc hoặc hóa chất cũng phải rửa đến khi nước chảy ra trong và hết mùi hóa chất.

- Khi rút ống: 1 tay cuộn ống, 1 tay dùng gạc đỡ ống, khi còn 15- 20 cm gấp ống lại rút nhanh ra khỏi miệng người bệnh, bỏ ống thông vào chậu đựng dung dịch khử khuẩn.

- Cho người bệnh súc miệng, lau miệng, tháo bỏ nilon.

- Đặt người bệnh nằm thoải mái, dặn người bệnh những điều cần thiết.

4.5. Thu dọn dụng cụ

- Sắp xếp dụng cụ đúng nơi quy định, tháo găng.

- Ghi vào hồ sơ bệnh án.

+ Ngày giờ làm thủ thuật.

+ Số lượng nước rửa.

+ Thời gian rửa.

+ Số lượng nước chảy ra, màu sắc, mùi.

+ Tình trạng người bệnh trước, trong và sau khi rửa.

+ Tên người thực hiện.

CHÚ Ý:

* Kỹ thuật rửa dạ dày đối với người bệnh bị ngộ độc.

- Đặt người bệnh nằm nghiêng sang trái đầu thấp hơn ngực.

- Đặt nội khí quản trước đối với người bệnh rối loạn ý thức, hay hôn mê và cho thuốc chống co giật nếu có nguy cơ co giật.

- Cho dung dịch rửa hoặc nước sạch pha muối (1 lít pha với 1 thìa cà phê) vào dạ dày rồi hút ra.

- Cứ như vậy cho tới khi nước trong dạ dày chảy ra sạch. Có thể rửa lại sau 3 - 4 giờ nếu thấy cần.

- Cho than hoạt:

+ Than hoạt hấp thu các chất độc, ngăn trở các chất độc vào máu.

+ Cho 1 - 2g/kg trọng lượng cơ thể hoà với 100 ml nước bơm qua ống rửa dạ dày (3 - 4 giờ/lần).

- Cho thuốc nhuận tràng: Sau rửa dạ dày có thể cho thêm thuốc, hóa chất có tác dụng kích thích ruột đào thải các chất không được hấp thu với than hoạt ra ngoài theo phân.

+ Dd Sorbitol 70% từ 1 - 2 ml/kg trọng lượng cơ thể, có thể trộn với than hoạt.

+ MgSO₄ 10% 2 - 3ml/kg trọng lượng cơ thể.

*** Rửa dạ dày cho người bệnh xuất huyết dạ dày:**

- Cho 200 ml dịch mỗi lần rửa chảy qua hệ thống làm lạnh chảy vào dạ dày người bệnh chờ 5 - 10 phút tháo cho dịch chảy ra hết.

- Tiếp tục rửa đến khi nước trong dạ dày chảy ra trong là được.

- Nếu có máu đỏ nhiều không có máu cục thì pha Nor adrenalin 1- 2 mg/1 lít nước.

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

Câu 1: Hãy nêu 4 chỉ định rửa dạ dày:

A.....

B.....

C.....

D.....

Câu 2: Hãy nêu 4 chống chỉ định rửa dạ dày

A.....

B.....

C.....

D.....

Câu 3: Rửa dạ dày ở tư thế ngồi có đặc điểm gì?

A. Ngồi trên ghế tựa

B. Đầu hơi ngã về phía trước

C. Choàng nilon che kín ngực, đùi

D. Tất cả đúng

Câu 4: Khi rửa dạ dày cho bệnh nhân, phễu phải đặt như thế nào?

A. Phễu ngang đầu (tư thế ngồi)

B. Phễu cao hơn mặt người 15 cm (tư thế nằm)

C. Hạ thấp hơn so với người bệnh (khi tháo nước)

D. Tất cả đúng

BÀI 12. THỤT THÁO

Mục tiêu: Sau khi học xong, học sinh có khả năng:

1. Kiến thức:

1.1. Trình bày được mục đích, chỉ định, chống chỉ định của thụt tháo.

1.2. Trình bày được những điểm cần lưu ý của thụt tháo.

2. Kỹ năng

Trình bày được quy trình thụt tháo.

3. Thái độ:

Có thái độ tích cực nghiên cứu tài liệu và học tập tại lớp.

NỘI DUNG

1. MỤC ĐÍCH

Bơm nước hay những dung dịch khác vào trực tràng và ruột già với mục đích kích thích nhu động của ruột tổng phân ra ngoài.

2. CHỈ ĐỊNH

1. Táo bón.
2. Trước khi phẫu thuật về đường tiêu hoá.
3. Trước khi bơm chất cản quang vào đại tràng, chụp ổ bụng có chuẩn bị.
4. Trước khi nội soi: soi ổ bụng, trực tràng, đại tràng.
5. Trước khi sanh.
6. Trước khi thụt giữ

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Bệnh thương hàn; Viêm ruột; Tắc xoắn ruột.

4. DỤNG CỤ: Một mâm trải khăn sạch gồm:

- Bóc có gắn ống cao su có khóa. Canuyn hoặc ống thông hậu môn 18 - 21.
- Dung dịch để thụt, nhiệt độ từ 37°C - 40°C.
. Số lượng: người lớn 1.000 - 1.500 ml, trẻ em 200 - 500 ml
- Khay hạt đậu, vải miếng vải thưa; Chất trơn, tấm cao su, vải đắp, bình phong.
- Bồn tiêu có nắp đậy (nếu cần); Giấy vệ sinh, túi giấy, trụ treo; Găng tay sạch

5. KỸ THUẬT TIẾN HÀNH

1. Mang dụng cụ đến giường bệnh nhân.
2. Báo và giải thích cho bệnh nhân biết việc sắp làm và dặn dò những điều cần thiết.
3. Che bình phong
4. Lót cao su dưới mông bệnh nhân, phủ vải đắp.
5. Bỏ hần quần bệnh nhân ra nếu bệnh nhân tiêu tại giường hoặc kéo quần xuống khỏi mông nếu bệnh nhân đi tiêu được.
6. Cho bệnh nhân nằm nghiêng về bên trái (nếu được). Trường hợp bệnh nhân liệt cho bệnh nhân nằm ngửa trên bê dẹt, nâng cao đầu cho bệnh nhân.
7. Treo bóc lên trụ cách mặt giường từ 40 - 60 cm.

8. Mang găng tay.
9. Gắn canuyn hoặc ống thông hậu môn.
10. Bôi chất trơn lên canuyn hoặc ống thông hậu môn.
11. Mở khoá cho ít nước chảy vào khay hạt đậu để đuổi khí và phần nước lạnh trong ống ra ngoài. Khoá ống cao su lại
12. Dỡ vải đắp ra để lộ mông bệnh nhân và nhẹ nhàng đưa ống thông vào hậu môn sâu từ 12 -15 cm (hoặc hướng canuyn theo chiều rốn 2 - 3 cm, sau đó đưa canuyn hơi ngả về sau cột sống 2/3 canuyn).
13. Mở khoá cho nước vào từ từ .
14. Nước sắp hết khoá lại, nhẹ nhàng rút canuyn hoặc ống thông ra
15. Xả hết nước vào khay hạt đậu, dùng gạc lau sạch canuyn cho vào khay hạt đậu, treo dây cao su lên trụ.
16. Cho bệnh nhân nằm ngửa lại, dặn bệnh nhân ráng giữ nước trong ruột lâu 10 phút nếu được.
17. Sau đó để bồn tiêu vào, cho bệnh nhân nằm đầu cao hoặc bệnh nhân ra phòng vệ sinh nếu bệnh nhân đi được.
18. Khi bệnh nhân đi tiêu xong, giúp bệnh nhân lau chùi sạch sẽ, lấy bồn tiêu ra.
19. Rửa tay cho bệnh nhân.
20. Lấy tấm cao su, thay vải đắp; Sửa giường lại, cho bệnh nhân được thoải mái.

6. GHI HỒ SƠ

1. Ngày giờ thực; Dung dịch để thực, số lượng và nhiệt độ
2. Kết quả của thực tháo và sự quan sát phân

7. NHỮNG ĐIỀU CẦN LƯU Ý

1. Nước không chảy vào ruột, kiểm soát lại canuyn hoặc ống thông.
2. Trong lúc nước vào, nếu bệnh nhân kêu đau bụng hoặc muốn đi tiêu, ngưng ngay không cho nước chảy khi các triệu chứng trên giảm bớt, tiếp tục cho nước chảy vào áp suất nhẹ hơn.

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

I. CHỌN CÂU ĐÚNG BẰNG CÁCH KHOANH TRÒN CHỮ CÁI ĐẦU CÂU

1. Giới hạn nhiệt độ của nước dùng để thực tháo là bao nhiêu:

- A. 37 - 38⁰C B. 38 - 39⁰C C. 39 - 40⁰C D. 37 - 40⁰C

2. Điều nào sau đây không cần thiết khi nhận định người bệnh có chỉ định thực tháo:

- A. Số lượng và nhiệt độ dung dịch cần thực B. Tình trạng tri giác
C. Tuổi D. Dấu hiệu sinh tồn

3. Hoạt động thể chất ăn ảnh hưởng đến bài tiết qua đường ruột là:

- A. Vận động cơ vùng chậu làm tăng áp lực ổ bụng
B. Người nằm lâu, giảm nhu động ruột gây táo bón.
C. Bệnh bị tổn thương thần kinh không kiểm soát cơ vùng hậu môn. D. Tất cả đúng

II. ĐIỀN KHUYẾT

1. Kể đủ 6 chỉ định của kỹ thuật thụt tháo:

- A.
- B.
- C.
- D.
- E.
- F.

2. Kể đủ 3 chống chỉ định của kỹ thuật thụt giữ:

- A.
- B.
- C.

3. Kể 4 rối loạn sinh lý bài tiết liên quan thụt tháo:

- A.
- B.
- C.
- D.

BÀI 13. THÔNG TIÊU, RỬA BÀNG QUANG

Mục tiêu: Sau khi học xong, học sinh có khả năng:

1. Kiến thức

- 1.1. Trình bày được mục đích, chỉ định và chống chỉ định của thông tiêu.
- 1.2. Trình bày được các điểm cần lưu ý khi thông tiêu.
- 1.3. Trình bày được mục đích và chỉ định của rửa bàng quang.
- 1.4. Trình bày được các điểm cần lưu ý khi rửa bàng quang.

2. Kỹ năng

- 2.1. Trình bày được quy trình thông tiêu.
- 2.2. Trình bày được quy trình rửa bàng quang.

3. Thái độ

Có thái độ tích cực nghiên cứu tài liệu và học tập tại lớp.

NỘI DUNG

1. MỤC ĐÍCH

Dùng một ống thông cho qua niệu đạo vào bàng quang để lấy nước tiểu ra ngoài và điều trị bệnh.

* Trường hợp đặt ống thông trong bàng quang và giữ lâu ngày để:

- Dẫn nước tiểu ra ngoài.
- Cầm máu trong những trường hợp mổ tuyến tiền liệt hoặc niệu đạo.
- Giữ giường được khô.
- Giữ vết mổ ở bàng quang và bộ phận sinh dục không bị nhiễm trùng.

2. CHỈ ĐỊNH

- Bí tiểu.
- Trước khi phẫu thuật.
- Trước khi sanh.
- Cần lấy nước tiểu để thử nghiệm tìm vi trùng.
- Để chẩn đoán các bệnh về hệ tiết niệu.

* Thông tiêu lưu được áp dụng trong trường hợp:

- Bí tiểu thường xuyên.
- Trước và sau những cuộc mổ lớn.
- Sau khi phẫu thuật vùng hội âm - âm đạo.
- Phẫu thuật những cơ quan thuộc hệ tiết niệu :Thận, bàng quang, niệu đạo, tuyến tiền liệt.
- Theo dõi về khả năng bài tiết của thận trong những giờ nhất định.
- Bệnh nhân tiểu không tự chủ.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Nhiễm khuẩn niệu đạo; Dập rách niệu đạo; Chấn thương tuyến tiền liệt.

4. QUY TRÌNH KỸ THUẬT

4.1. Chuẩn bị dụng cụ

4.1.1. Dụng cụ vô trùng

- Bồn hạt đậu hứng nước tiểu, kiềm, gòn, vải thưa, -chất trơn (Parafin)
- Sonde nelaton; Ly nước muối, khăn có lỗ, đôi găng tay, bơm tiêm 10ml.
- Ống nghiệm nếu cần, túi hứng nước tiểu.

4.1.2. Dụng cụ sạch: Tấm bình phong; Cao su, vải đắp; Túi nilon , bồn tiểu.

4.2. Chuẩn bị bệnh nhân

- Giải thích để bệnh nhân hoặc người nhà bệnh nhân biết việc sắp làm để họ yên tâm.
- Bệnh nhân đi lại được: chuẩn bị nước để bệnh nhân tự làm vệ sinh bộ phận sinh dục trước khi thông tiểu.
- Bệnh nhân không đi lại được :
 - + Trải tấm nilon trên giường, đặt sẵn xô dẹt dưới mông bệnh nhân để bệnh nhân nằm ngửa co đầu gối chống chân xuống giường và hơi dạn ra.
 - + Rửa bộ phận sinh dục bằng nước xà phòng loãng hoặc nước đun sôi để nguội, rửa từ trên xuống dưới, từ trong ra ngoài.
 - + Điều dưỡng rửa tay.

4.3. Tiến hành kỹ thuật

1. Mang dụng cụ đến giường để vào nơi thuận tiện.
2. Che bình phong.
3. Trải vải cao su dưới mông bệnh nhân .
4. Cho bệnh nhân đắp vải phủ, cởi quần ra.
- * **Đối với bệnh nhân nữ :** 5. Quần vải đắp vào 2 bàn chân bệnh nhân.
6. Tư thế nằm ngửa, 2 chân chống bệt.
7. Để mâm vào giữa 2 chân bệnh nhân và lưu ý bệnh nhân không đạp đổ.
8. Đặt túi nilon nơi thuận tiện.
9. Sát khuẩn tay nhanh.
10. Mở vải đắp để lộ bộ phận sinh dục.
11. Mở khăn đậy mâm ra.
12. Mang găng vô khuẩn.
13. Bôi chất trơn vào đầu ống thông khoảng 5 - 6 cm.
14. Trải khăn có lỗ trên bệnh nhân để lộ bộ phận sinh dục.
15. Một tay bộc lộ lỗ tiểu có lót gạc, một tay dùng kiềm gấp gòn rửa âm hộ từ trong ra ngoài.
16. Đặt bồn hạt đậu giữa hai đùi để hứng nước tiểu.
17. Cầm ống thông đặt đuôi ống nằm trong bồn hạt đậu, đưa ống vào lỗ tiểu khoảng 4-5cm cho đến khi thấy nước tiểu chảy ra.

18. Khi ống thông vào tới bàng quang, tùy theo chỉ định mà lấy nước tiểu để xét nghiệm hoặc tháo nước tiểu ra.

19. Hết nước tiểu, gập ống lại rút ống thông cho vào túi nilon.

20. Lau khô lỗ tiểu và phủ vải đắp kín đáo.

21. Thu dọn dụng cụ vào mâm; Lấy tắm cao su ra.

22. Cho bệnh nhân về tư thế thoải mái và mặc quần .

23. Mang dụng cụ về cọ rửa, tháo găng, rửa tay.

*** Đối với bệnh nhân nam :**

5. Quần vải đắp vào 2 cổ chân bệnh nhân.

6. Tư thế nằm ngửa, 2 chân dạng ra.

7. Để mâm vào giữa 2 chân bệnh nhân và lưu ý bệnh nhân không đạp đổ.

8. Đặt túi nilon nơi thuận tiện.

9. Sát khuẩn tay nhanh.

10. Mở vải đắp để lộ bộ phận sinh dục.

11. Mở khăn đậy mâm ra.

12. Mang găng vô khuẩn. Dùng bơm tiêm hút 10ml nước muối

13. Bôi chất trơn vào đầu ống thông khoảng 16 cm.

14. Trải khăn có lỗ trên bệnh nhân để lộ bộ phận sinh dục.

15. Bao gạc quanh qui đầu, kéo lui da qui đầu để lộ lỗ tiểu rồi nhúng dung dịch rửa từ lỗ tiểu ra ngoài.

16. Đặt bồn hạt đậu giữa hai đùi để hứng nước tiểu.

17. Một tay cầm dương vật để thẳng đứng kéo lui da qui đầu để lộ lỗ tiểu, tay còn lại cầm ống thông đặt từ từ vào lỗ tiểu khoảng 10cm, hạ dương vật xuống song song với thành bụng, tiếp tục cho ống thông vào khoảng 15-20cm đến khi thấy nước tiểu chảy ra.

18. Khi ống thông vào tới bàng quang, tùy theo chỉ định mà lấy nước tiểu để xét nghiệm hoặc tháo nước tiểu ra.

19. Hết nước tiểu. Dùng bơm tiêm bơm nước vào bóng để giữ ống trong bàng quang. Kéo nhẹ kiểm tra ống có tụt ra không.

20. Tháo khăn lỗ và nối đuôi ống vào dây câu. Dán băng keo ở chỗ nối, đùi bệnh nhân.

21. Thu dọn dụng cụ vào mâm; Lấy tắm cao su ra.

22. Cho bệnh nhân về tư thế thoải mái và mặc quần .

23. Mang dụng cụ về cọ rửa, tháo găng, rửa tay.

5. GHI HỒ SƠ

Ngày giờ thông tiểu; Số lượng, màu sắc, tính chất nước tiểu; .Phản ứng của bệnh nhân, nếu có.

6. LƯU Ý

1. Kỹ thuật thực hiện phải đúng qui trình và vô khuẩn.

2. Động tác phải nhẹ nhàng, nếu vướng mắc phải làm lại hoặc báo bệnh nhân há miệng thở đều.

3. Nếu cần lấy nước tiểu xét nghiệm tìm vi trùng phải lấy nước tiểu giữa bãi và lấy trực tiếp vào ống nghiệm.
4. Nếu bệnh nhân bí tiểu phải rút nước tiểu chậm và không rút hết nước tiểu trong bàng quang.
5. Vệ sinh bộ phận sinh dục 2 lần trong ngày.
6. Cột ống, mỗi 2- 3 giờ tháo cho nước tiểu chảy ra.
7. Theo dõi bệnh nhân trong và sau khi thông tiểu để phát hiện những dấu hiệu bất thường và xử trí kịp thời.
8. Mỗi 5 ngày thay ống thông.

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

Câu 1: Hãy cho biết chỉ định của đặt sonde tiểu?

- A.....
- B.....
- C.....
- D.....
- E.....

Câu 2: Hãy liệt kê các dụng cụ vô khuẩn trong kỹ thuật đặt sonde tiểu?

- A.....
- B.....
- C.....

BÀI 14. THỞ OXY, HÚT ĐÀM

Mục tiêu: Sau khi học xong, học sinh có khả năng:

1. Kiến thức

- 1.1. Trình bày được khái niệm oxy và liệu pháp oxy.
- 1.2. Trình bày được các nguyên nhân làm cho người bệnh bị thiếu oxy.
- 1.3. Trình bày các dấu hiệu, triệu chứng chính của thiếu oxy.
- 1.4. Trình bày được nguyên tắc cơ bản khi sử dụng liệu pháp oxy.
- 1.5. Nêu chỉ định của hút đàm nhớt.
- 1.6. Kể những điểm lưu ý khi hút đàm.

2. Thái độ

Có thái độ tích cực nghiên cứu tài liệu và học tập tại lớp.

NỘI DUNG

A. KỸ THUẬT CHO NGƯỜI BỆNH THỞ OXY

1. ĐẠI CƯƠNG

Bộ máy hô hấp là cơ quan chủ yếu của cơ thể để trao đổi khí giữa cơ thể với môi trường bên ngoài. Nhờ có sự trao đổi đó mà cơ thể sống hấp thu oxy từ môi trường và đào thải khí carbonic vào môi trường. Người ta có thể nhịn ăn, nhịn uống trong một thời gian dài, nhưng không thể nhịn thở quá 5 phút. Điều đó chứng tỏ rằng vai trò rất quan trọng của hô hấp với sự sống. Thành phần không khí ở điều kiện bình thường (áp suất 760 mmHg) gồm có các chất khí sau :

Khí oxy chiếm 20.95 \approx 21 %

Khí carbonic chiếm 0.03 %

Khí nitơ chiếm 79.02 %

Tỷ lệ các khí trên trong không khí rất phù hợp với nhu cầu hô hấp của con người. Tuy nhiên trong một số trường hợp bệnh lý gây nên tổn thương các cơ quan cơ thể, nhất là các cơ quan có vai trò quan trọng cho sự sống (ví dụ : tế bào não, cơ quan hô hấp ...) cho nên việc sử dụng liệu pháp oxy trong những trường hợp nói trên là hết sức cần thiết. Chức phận hô hấp hoạt động được là nhờ sự điều hoà chu kỳ của trung tâm hô hấp nằm ở não. Trung tâm này rất nhạy cảm đối với sự thay đổi nồng độ khí carbonic, oxy, pH và cả nhiệt độ của máu qua não ...

Khi nói đến hô hấp, chúng ta cần hiểu quá trình này bao gồm 4 giai đoạn chính :

- Thông khí: là giai đoạn mà không khí từ ngoài vào đến phế nang và ngược lại.
- Khuyếch tán: là quá trình đưa oxy từ máu mao mạch phế bào đến tổ chức nhờ hồng cầu và huyết tương.
- Vận chuyển: là quá trình đưa oxy từ máu mao mạch phế bào đến tổ chức nhờ hồng cầu và huyết tương.
- Hô hấp tổ chức: là giai đoạn cuối cùng mà oxy từ ngoài vào trong tế bào được sử dụng nhờ các men hô hấp.

Các giai đoạn nói trên của quá trình hô hấp đều liên quan mật thiết và ảnh hưởng lẫn nhau. Một trong giai đoạn trên bị rối loạn đều dẫn đến rối loạn hô hấp và đưa đến thiếu

oxy cho toàn cơ thể. Liệu pháp oxy là biện pháp cung cấp khí thở có nồng độ oxy lớn hơn 21,5%.

2. CÁC NGUYÊN NHÂN LÀ CƠ THỂ THIẾU OXY

2.1. Các chứng ngại ở đường hô hấp

- Các chứng ngại ở đường hô hấp làm hẹp đường ra vào của không khí hay cách nói khác làm rối loạn thông khí, làm lượng oxy trong cơ thể ngày một giảm, khí carbonic ngày một tăng.

- Các chứng ngại ở thấp: viêm phế quản, hen, viêm phổi, do tăng tiết dịch nhầy đường hô hấp, do phù nề cơ thắt các cơ trơn phế quản làm hẹp đường ra vào của không khí.

2.2. Hạn chế hoạt động của lồng ngực

- Liệt các cơ hô hấp thường gặp trong tổn thương các dây thần kinh tuỷ, tổn thương cột sống.

- Chấn thương lồng ngực : gãy xương sườn ...

- Các bệnh gây tràn khí, tràn dịch màng phổi làm cho hô hấp bị hạn chế.

3.3. Các bệnh làm rối loạn quá trình vận chuyển oxy do máu và tuần hoàn:

2.3.1. Thiếu máu

+ Thiếu máu về số lượng : nôn ra máu, chảy máu ..., gây thiếu máu nặng nề, làm cho số lượng hồng cầu còn lại không đủ đảm bảo vận chuyển oxy theo nhu cầu cơ thể, cơ thể lâm vào tình trạng thiếu oxy.

+ Thiếu máu về chất lượng.

+ Bệnh huyết sắc tố.

+ Ngộ độc oxyd carbon, clorat, nitrit ...

Mắc các bệnh này làm cho máu không làm tròn nhiệm vụ vận chuyển oxy từ phổi đến tổ chức làm cho cơ thể thiếu oxy.

2.3.2. Do tuần hoàn

Thường do mắc các bệnh :

- Suy tim: làm ứ trệ tuần hoàn, tốc độ vận chuyển oxy chậm đưa đến thiếu oxy.

- Bệnh còn ống động mạch, thông liên nhĩ, thông liên thất ... làm cho máu động mạch không được oxy hoá đầy đủ vì có lẫn cả máu tĩnh mạch, do đó có tình trạng thiếu oxy mặc dù phổi cung cấp đủ oxy và vận chuyển oxy vẫn bình thường.

3. CÁC DẤU HIỆU, TRIỆU CHỨNG THIẾU OXY

Tuỳ theo mức độ bệnh, tình trạng suy hô hấp nặng hay nhẹ mà có các biểu hiện chính sau:

- Khó thở: bệnh nhân cảm thấy khó chịu do thiếu dưỡng khí và biểu hiện bằng những biến đổi về nhịp thở, về độ sâu cũng như về độ gắng sức của các cơ hô hấp.

- Biểu hiện lo âu hốt hoảng bồn chồn.

- Vật vã kích thích.

- Giảm thị lực, mất mờ.

- Ý thức lẫn lộn,

- Trong giai đoạn đầu : huyết áp, mạch, tần số hô hấp và nhịp tim tăng lên để đáp ứng nhu cầu oxy của cơ thể.

- Trong giai đoạn muộn : phân tích khí trong máu động mạch bệnh nhân thấy áp lực riêng phần oxy (P_{aO_2}) giảm, độ bão hòa oxy (S_{aO_2}) giảm.

4. CÁC NGUYÊN TẮC SỬ DỤNG THỞ OXY

4.1. Sử dụng đúng liều lượng

Sử dụng theo đúng chỉ định của bác sĩ.

- Xông oxy, kính oxy (ống thông hai đường) 1-6 lít/1 phút.

- Mặt nạ đơn giản : 6-12 lít/1 phút.

- Mặt nạ có túi : đủ mạnh để túi không bị xẹp khi bệnh nhân hít vào

4.2. Đảm bảo vô trùng

- Dụng cụ phải vô khuẩn.

- Ống thông dùng một lần.

- Ống thông oxy phải thay mỗi 8 giờ/1 lần.

- Vệ sinh lỗ mũi sạch sẽ.

4.3. Phòng tránh khô đường hô hấp

- Oxy là khí khô tuyệt đối, độ ẩm bằng 0, gây kích thích cho bệnh nhân, do vậy phải làm ẩm bằng nước vô khuẩn.

- Đảm bảo bệnh nhân được uống nước hoặc truyền dịch đầy đủ.

4.4. Phòng chống cháy nổ

- Oxy là một chất khí không màu, không mùi vị, trong khí thở (không khí) bình thường chiếm một tỷ lệ $\approx 21\%$. Oxy rất cần cho sự sống nhưng việc sử dụng nó trong lâm sàng cần hết sức cẩn thận, phải tuân theo đúng quy trình kỹ thuật nhằm giảm bớt các tai biến trong điều trị.

- Oxy không phải là một chất khí dễ cháy nhưng giúp cho cháy to thêm, do vậy khi sử dụng oxy tuyệt đối không được sử dụng các vật phát lửa như bật lửa, diêm, đèn dầu, các thiết bị dùng điện phải có dây tiếp đất.

- Dùng biển “Cấm lửa” hoặc biển “Không hút thuốc lá” treo ở khu vực có chứa bình oxy.

- Bình chứa oxy phải để nơi khô ráo, sạch sẽ, gọn gàng và được cố định chắc chắn.

- Hạn chế vận chuyển bình oxy, nếu cần vận chuyển thì phải dùng xe đẩy riêng và di chuyển nhẹ nhàng.

5. QUY TRÌNH KỸ THUẬT

5.1. Thở oxy bằng phương pháp ống thông mũi hầu

5.1.1. Chuẩn bị dụng cụ

Hệ thống oxy trung atm hay bình oxy.

- Ống nối, lưu lượng kế, bình làm ẩm chứa nước cất hoặc nước chín (lượng nước trong bình chiếm $\frac{1}{2}$ thể tích bình).

- khay chữ nhật.

- Ống thông mũi hầu đầu tù có các lỗ xung quanh để tạo oxy cho đều hoặc ống Nelaton vô khuẩn cỡ số thích hợp.

+ Trẻ em cỡ số 8 hoặc số 10.

+ Người lớn cỡ số 12 – 14.

- Lọ đựng dầu nhờn vô khuẩn, bát(ly) đựng dầu nhờn.

- Cốc nước chín.

- Gạc miếng, tấm bông.

- Khăn bông nhỏ; Băng dính; Kim băng; Đèn phin, đèn soi;Đè lưỡi.

- Khay hạt đậu hoặc túi nylon; Máy hút đàm di (nếu cần).

5.1.2. Kỹ thuật tiến hành

- Điều dưỡng đội mũ, đeo khẩu trang, rửa tay.

- Mang dụng cụ chuẩn bị đầy đủ đến giường bệnh.

- Kiểm tra sự hoạt động của toàn bộ hệ thống oxy.

- Đánh giá về tình hình chung của bệnh nhân, chú ý đến tình trạng hô hấp, tuần hoàn.

- Giải thích cho bệnh nhân về thủ thuật sắp làm (nếu bệnh nhân tỉnh).

- Đặt bệnh nhân ở tư thế thích hợp.

- Hút đàm dãi cho bệnh nhân (nếu có).

- Vệ sinh sạch mũi miệng (dùng tấm bông chăm sóc 2 lỗ mũi).

- Điều dưỡng rửa tay.

- Lắp ống thông oxy vào hệ thống oxy, mở van điều chỉnh lưu lượng oxy đến mức chỉ định của bác sĩ.

- Thử trên mu bàn tay xem có oxy không (hoặc nhúng đầu ống thông thở oxy vào cốc nước nếu thấy có bóng nổi lên thì chứng tỏ sự thông suốt của toàn hệ thống, sau khi thử xong đóng van lại).

- Đo từ cánh mũi tới dái tai, dùng băng dính để đánh dấu.

- Bôi trơn đầu ống thông oxy.

- Nhẹ nhàng đưa ống thông vào một bên lỗ mũi bệnh nhân cho tới điểm đánh dấu (có thể dùng đè lưỡi và đèn soi để kiểm tra vị trí của đầu ống thông).

- Cố định ống thông bằng băng dính vào má, hoặc dán vào đỉnh mũi, cài kim băng, dây dẫn phía trên đầu giường.

- Vặn van điều chỉnh lưu lượng cho đúng chỉ định, sau đó lắp dây dẫn oxy vào ống thông oxy đã đặt ở mũi bệnh nhân vào hệ thống oxy.

- Theo dõi tình trạng bệnh nhân về màu da, tình trạng hô hấp và các dấu hiệu khác.

- Thu dọn dụng cụ, rửa tay.

- Ghi phiếu theo dõi chăm sóc.

5.2. Thở oxy qua ống thông hai đường (gọng kính mũi)

5.2.1. Chuẩn bị dụng cụ

- Hệ thống oxy trung tm hoặc bình oxy.

- Dây nối hệ thống oxy, lưu lượng kế, bình làm ẩm : dùng nước cất hoặc nước chín (lượng nước trong bình chiếm $\frac{1}{2}$ thể tích bình).

- Khay chữ nhật.
- Ống thông hai đường (gọng kính mũi) dùng thở oxy.
- Dụng cụ chăm sóc mũi (nếu cần).
- Băng dính, kéo.
- Khay hạt đậu hoặc túi nylon.
- Máy hút đờm (nếu cần).

5.2.2. Kỹ thuật tiến hành

- Điều dưỡng đội mũ, đeo khẩu trang, rửa tay.
- Mang dụng cụ chuẩn bị đầy đủ đến giường bệnh.
- Kiểm tra sự hoạt động của toàn bộ hệ thống oxy.
- Đánh giá về tình hình chung của bệnh nhân; chú ý đến tình trạng hô hấp, tuần hoàn.

- Giải thích cho bệnh nhân về thủ thuật sắp làm (nếu bệnh nhân tỉnh).
- Đặt bệnh nhân ở tư thế thích hợp.
- Hút đờm dãi cho bệnh nhân (nếu có).
- Vệ sinh mũi miệng (dùng tăm bông chăm sóc 2 lỗ mũi).
- Điều dưỡng rửa tay.
- Lắp ống thông oxy hai đường dùng thở oxy vào hệ thống oxy, mở van điều chỉnh lưu lượng oxy đến mức chỉ định của bác sĩ.
- Thử trên mu bàn tay xem có oxy không, sau khi thử xong đóng van lại, tháo rời ống thông oxy.

- Nhẹ nhàng đưa ống thông hai đường vào hai lỗ mũi bệnh nhân, chú ý phần cong úp xuống phía dưới mũi.

- Cố định ống thông bằng cách đeo hai dây dẫn oxy vào hai bên vành tai, sau đó cột hai dây vào dưới cằm của bệnh nhân.

- Vặn van điều chỉnh lưu lượng cho đúng chỉ định.
- Sau đó lắp dây dẫn oxy vào ống thông oxy gọng kính.
- Theo dõi tình trạng bệnh nhân về màu da, tình trạng hô hấp và các dấu hiệu khác.

- Thu dọn dụng cụ, rửa tay.
- Ghi phiếu theo dõi chăm sóc.

5.3. Thở oxy qua ống nội khí quản hay ống mở khí quản

5.3.1. Chuẩn bị dụng cụ

- Hệ thống oxy trung tâm hoặc bình oxy.
- Dây nối hệ thống oxy, lưu lượng kế, bình làm ẩm: dùng nước cất hoặc nước chín (lượng nước trong bình chiếm $\frac{1}{2}$ thể tích bình).
- Khay chữ nhật.
- Ống thông úp vào ống nội khí quản hoặc ống mở khí quản.

- Băng dính, kéo.
- Máy hút đờm (nếu cần).

5.3.2. Kỹ thuật tiến hành

- Điều dưỡng đội mũ, đeo khẩu trang, rửa tay.
- Mang dụng cụ chuẩn bị đầy đủ đến giường bệnh.
- Kiểm tra sự hoạt động của toàn bộ hệ thống oxy.
- Đánh giá về tình hình chung của bệnh nhân; chú ý đến tình trạng hô hấp, tuần hoàn.
- Giải thích cho bệnh nhân về thủ thuật sắp làm (nếu bệnh nhân tỉnh).
- Đặt bệnh nhân ở tư thế thích hợp.
- Hút đờm dãi cho bệnh nhân (nếu có).
- Rửa tay.
- Lắp ống thông dùng thở oxy vào hệ thống oxy.
- Mở van điều chỉnh lưu lượng oxy đến mức chỉ định của bác sĩ.
- Thử trên mu bàn tay xem có oxy không.
- Nhẹ nhàng cho ống thông oxy vào ống nội khí quản hoặc ống mở khí quản.
- Cố định ống thông bằng băng dính.
- Theo dõi tình trạng bệnh nhân về màu da, tình trạng hô hấp và các dấu hiệu khác.
- Thu dọn dụng cụ, rửa tay.
- Ghi phiếu theo dõi chăm sóc.

5.4. Thở oxy qua mặt nạ

Mặt nạ là một dụng cụ phủ kín miệng, mũi bệnh nhân và được dùng để cho bệnh nhân thở oxy trong những trường hợp khẩn cấp hoặc khi bệnh nhân có tổn thương ở mũi, hầu. Thở oxy bằng mặt nạ có thể cung cấp cho người bệnh khi thở có nồng độ oxy cao hơn phương pháp ống thông mũi hầu.

Bình thường với lưu lượng oxy 8 → 12 lít/phút, thì nồng độ oxy trong khí thở đạt từ 35 → 60 %. Với loại mặt nạ có bóng thở lại, có thể cung cấp khí thở có nồng độ oxy cao tới 90%. Tuy nhiên người ta ít khi chỉ định cho thở oxy với nồng độ cao hơn 60% (để tránh các tai biến do ngộ độc oxy gây ra).

5.4.1 Dụng cụ

- Hệ thống oxy hoặc bình oxy, áp kế, lưu lượng kế.
- Bình làm ẩm (dùng nước cất)
- Mặt nạ theo chỉ định cỡ số thích hợp (dùng loại mặt nạ có bóng thở lại hay không có bóng thở lại là tùy thuộc vào từng bệnh nhân cần nồng độ oxy trong khí thở cao hay thấp).
- Dây dẫn, ống nối tiếp.

5.4.2 Kỹ thuật tiến hành

- Điều dưỡng đội mũ, đeo khẩu trang, rửa tay.
- Mang dụng cụ chuẩn bị đầy đủ đến giường bệnh.

- Kiểm tra sự hoạt động của toàn bộ hệ thống oxy.
- Giải thích cho bệnh nhân về thủ thuật sắp làm (nếu bệnh nhân tỉnh).
- Đặt bệnh nhân ở tư thế thích hợp.
- Hút đờm dãi cho bệnh nhân (nếu có).
- Vệ sinh mũi miệng (dùng tăm bông chăm sóc hai lỗ mũi).
- Lắp mặt nạ vào hệ thống oxy, mở van điều chỉnh lưu lượng oxy đến mức chỉ định của bác sĩ.
- Thử trên mu bàn tay xem có oxy không.
- Nhẹ nhàng áp mặt nạ từ phía mũi xuống miệng.
- Điều chỉnh mặt nạ cho khít với mặt của bệnh nhân.
- Cố định băng co giãn quanh đầu bệnh nhân, buộc băng vừa phải để không chặt quá bệnh nhân sẽ khó chịu và cũng không lỏng quá làm cho mặt nạ bị xô dịch khỏi vị trí thở.
- Kiểm tra lại lưu lượng oxy đúng mức chỉ định.
- Đánh giá lại tình trạng bệnh nhân : màu da, tình trạng hô hấp và các dấu hiệu khác.
- Khi có hơi đọng lại trong mặt nạ tháo ra lau khô để bệnh nhân thoải mái dễ chịu.
- Thu dọn dụng cụ, rửa tay.

Ch ý :

+ Quan sát da mặt của bệnh nhân ở vùng có đặt mặt nạ xem có bị kích thích do dị ứng với cao su hoặc nhựa của mặt nạ không.

+ Sau 1 → 2h thở oxy cần tháo mặt nạ ra lau khô và lau mặt mũi cho bệnh nhân hoặc nếu thấy mặt nạ có nhiều hơi nước cần tháo ra lau khô ngay.

B. KỸ THUẬT HÚT ĐÀM NHỚT

1. MỤC ĐÍCH

1. Làm sạch dịch xuất tiết để khai thông đường hô hấp.
2. Tạo thuận lợi cho sự lưu thông trao đổi khí.
3. Lấy dịch xuất tiết phục vụ cho các mục đích chẩn đoán.
4. Phòng tránh nhiễm khuẩn do sự tích tụ, ứ đọng đàm dãi.

2. CHỈ ĐỊNH

1. Bệnh nhân nhiều đàm dãi không tự khạc ra được.
2. Bệnh nhân hôn mê, co giật có xuất tiết đàm dãi.
3. Bệnh nhân mở khí quản.
4. Bệnh nhân hít phải chất nôn, trẻ em bị sặc bột.
5. Trẻ sơ sinh sặc nước ối, ngạt.

3. DỤNG CỤ

1. Máy hút, ống dẫn bằng cao su, ống nối tiếp
2. Bồn hạt đậu hoặc chai chứa nước để trong ống(dung dịch NaCl 0,9%).

3. Ống thông trơn đầu để hút: Số 6 - 8 cho trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ, Số 10 -12 cho trẻ lớn. Số 14 -16 cho người lớn.

4. Cây đèn lưỡi có bao vải thưa, Vải miếng vải thưa; Túi nilon, găng tay

4. TIẾN HÀNH KỸ THUẬT

*** Hút đàm đường hô hấp trên:**

1. Mang dụng cụ đến giường, giải thích cho bệnh nhân biết mục đích và công việc sắp làm (nếu bệnh nhân tỉnh). Đối với trẻ nhỏ phải nhờ thân nhân giữ tay, đầu...

2. Đặt bệnh nhân nằm tư thế phù hợp, nếu bệnh nhân hôn mê nằm đầu bằng nghiêng về phía người hút.

3. Đổ nước vào khay hạt đậu

4. Mở máy kiểm tra sự hoạt động của máy, điều chỉnh áp lực hút

- Người lớn : 100-120mmHg.

- Trẻ em : 50-75mmHg.

5. Mang găng vô trùng.

6. Tra ống thông vào dây cao su gắn ở máy hút. Mở máy cho hút ít nước để kiểm tra.

7. Một tay nắm ống, tay kia đưa ống thông vào đường mũi, miệng đến vị trí cần hút buồng tay nắm ống để hút, di động ống lên xuống, qua lại từ từ và nhẹ nhàng khi hút. Trường hợp bệnh nhân không há miệng dùng cây đèn lưỡi để mở miệng.

8. Rút ống ra, dùng vải thưa lau đàm nhớt dính theo ống.

9. Hút nước để làm sạch lồng ống trước khi hút tiếp hay trước khi ngưng làm.

10. Bỏ ống hút; Cho người bệnh thoải mái trở lại.

*** Hút đàm đường hô hấp dưới:**

1. Mang dụng cụ đến giường, giải thích cho bệnh nhân biết mục đích và công việc sắp làm (nếu bệnh nhân tỉnh). Đối với trẻ nhỏ phải nhờ thân nhân giữ tay, đầu...

2. Đặt bệnh nhân nằm tư thế phù hợp, nếu bệnh nhân hôn mê nằm đầu bằng nghiêng về phía người hút.

3. Đổ nước vào khay hạt đậu

4. Mở máy kiểm tra sự hoạt động của máy, điều chỉnh áp lực hút

- Người lớn : 100-120mmHg.

- Trẻ em : 50-75mmHg.

5. Mang găng vô trùng.

6. Tra ống thông vào dây cao su gắn ở máy hút. Mở máy cho hút ít nước để kiểm tra.

7. Một tay nắm ống, tay kia đưa ống thông sâu vào ống nội khí quản khoảng hoặc mở khí quản đến vị trí cần hút buồng tay nắm ống để hút, di động ống lên xuống, qua lại từ từ và nhẹ nhàng khi hút. Sau đó hút qua đường mũi, miệng

8. Rút ống ra, dùng vải thưa lau đàm nhớt dính theo ống.

9. Hút nước để làm sạch lồng ống trước khi hút tiếp hay trước khi ngưng làm.

10. Bỏ ống hút; Cho người bệnh thoải mái trở lại.

5. LƯU Ý

1. Nếu không có máy hút hoặc cúp điện, dùng ống bơm hút, có thể dùng bơm tiêm 50-100ml để hút
2. Không được dùng chung ống thông, khay quả đậu.
3. Phải thường xuyên hút đàm cho bệnh nhân nhưng không được hút nhiều lần liên tục. Mỗi động tác hút không quá 15 giây.
4. Không được hút với áp lực mạnh.
5. Thực hiện kỹ thuật hút đàm phải vô khuẩn. Chú ý hút đàm đường hô hấp dưới rồi hút đàm đường hô hấp trên

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

Câu 1: Hãy nêu 4 nguyên nhân làm cho thể bị thiếu oxy

- A..... B.....
C..... D.....

Câu 2: Câu nào dưới đây cho biết bệnh nhân đang bị thiếu oxy?

- A. Khó thở B. Thở nhanh C. Vật vã D. Tất cả đúng

Câu 3: Lượng oxy tối đa khi thở qua canula là bao nhiêu?

- A. 1 lít/phút B. 6 lít/phút C. 8 lít/phút D. 12 lít/phút

Câu 4: Lượng oxy tối đa khi thở qua mặt nạ là bao nhiêu?

- A. 1 lít/phút B. 6 lít/phút C. 8 lít/phút D. 12 lít/phút

Câu 5: Dụng cụ thở oxy gồm:

- A. Khay hạt đậu B. Que tăm bông C. Chung NaCl 0.9% D. Tất cả đúng

Câu 6: Cần dặn người nhà vấn đề gì sau khi cho bệnh nhân thở oxy?

- A. Không hút thuốc B. Dấu hiệu bất thường của bệnh nhân
C. Không được gập dây oxy D. Tất cả đúng

Câu 7: Hãy nêu 5 chỉ định của hút đờm:

- A..... B..... C.....
D..... E.....

Câu 8: Dụng cụ nào nằm trong mâm vô khuẩn?

- A. Găng tay vô khuẩn B. Ống hút đàm C. Vải thưa D. Tất cả đúng

Câu 9: Áp lực hút ở người lớn là bao nhiêu?

- A. 50 – 75 mmHg B. 75 – 100 mmHg
C. 100 – 120 mmHg D. Tất cả đúng

Câu 10: Áp lực hút ở trẻ em là bao nhiêu?

- A. 50 – 75 mmHg B. 75 – 100 mmHg
C. 100 – 120 mmHg D. Tất cả đúng

Câu 11: Thời gian hút đàm tối đa là bao nhiêu?

- A. 5 giây B. 10 giây C. 15 giây D. Tất cả đúng

BÀI 15. CHUẨN BỊ CÁC XÉT NGHIỆM CHO BỆNH NHÂN

Mục tiêu: Sau khi học xong, học sinh có khả năng:

1. Kiến thức

- 1.1. Trình bày được tầm quan trọng của việc lấy bệnh phẩm để xét nghiệm.
- 1.2. Trình bày được các nguyên tắc trong việc chuẩn bị xét nghiệm cho người bệnh.

2. Kỹ năng

- 2.1. Chuẩn bị được dụng cụ lấy bệnh phẩm làm xét nghiệm
- 2.2. Thực hiện được các quy trình kỹ thuật lấy bệnh phẩm làm xét nghiệm.

3. Thái độ

Có thái độ tích cực nghiên cứu tài liệu và học tập tại lớp.

NỘI DUNG

1. TẦM QUAN TRỌNG CỦA VIỆC XÉT NGHIỆM

Trong việc xét nghiệm ngoài các dấu hiệu lâm sàng mà thầy thuốc tìm ra ở người bệnh, việc chẩn đoán còn dựa vào các xét nghiệm. Kết quả các xét nghiệm cận lâm sàng là tài liệu khách quan, chính xác và cụ thể giúp thầy thuốc có chỗ dựa chắc chắn để chẩn đoán.

Một số trường hợp khác nếu không có giá trị quyết định thì kết quả xét nghiệm cũng giúp cho thầy thuốc có hướng để chẩn đoán và theo dõi bệnh, tiên lượng và dự phòng.

Do đó chúng ta phải biết chuẩn bị lấy các mẫu nghiệm thật đúng cách để kết quả xét

nghiệm được chính xác. Cần lưu ý các nguyên tắc sau:

1. Chuẩn bị bệnh nhân thật tốt trước khi lấy mẫu nghiệm.
2. Số lượng mẫu nghiệm phải đầy đủ theo yêu cầu của từng loại xét nghiệm.
3. Phải hoàn toàn vô trùng với các thử nghiệm về vi trùng.
4. Mẫu nghiệm phải thuần nhất không được lẫn lộn với các dịch tiết khác.
5. Mẫu nghiệm phải lấy đúng lúc và đúng cách.
6. Nhãn của các mẫu nghiệm phải được viết rõ ràng và chính xác, kèm theo phiếu xét nghiệm có ghi họ tên bệnh nhân chẩn đoán bệnh, tên và chữ ký của Bác Sĩ yêu cầu xét nghiệm.

7. Mẫu nghiệm cần được gửi đi sớm

2. CÁCH LẤY MÁU ĐỂ XÉT NGHIỆM

2.1. Mục đích

Giúp chẩn đoán và điều trị có kết quả, đồng thời theo dõi diễn tiến của bệnh.

2.2. Chỉ định

- Bệnh nhân mới vào viện.
- Bệnh nhân trước phẫu thuật, trước khi sanh.
- Bệnh nhân đang nằm viện để theo dõi kết quả điều trị.

2.3. Dụng cụ

* **Mâm vô trùng gồm có:** Ống tiêm (tùy số lượng máu cần lấy); Kim số 21.

- Ly gòn, chai cồn 70°, ống nghiệm.

* **Dụng cụ sạch:** Dây thắt mạch, băng dính; Túi nilon, giấy lót, găng tay.

2.4. Kỹ thuật

- Báo và giải thích cho bệnh nhân (hoặc người nhà).

- Chọn tĩnh mạch thích hợp.

- Cột dây thắt mạch.

- Sát trùng da theo hình xoắn ốc thật kỹ và để khô.

- Đâm kim đúng tĩnh mạch.

- Cách rút máu: kéo lui nòng ống nhẹ nhàng và rút đủ số lượng máu cần thiết.

- Tháo dây thắt mạch và rút kim ra, ấn nhẹ gòn nơi tiêm.

- Tháo kim ra và nhẹ nhàng bơm máu vào thành ống nghiệm, xong đậy nút lại.

- Trường hợp cần xét nghiệm máu loãng phải lắc nhẹ nhàng chai máu trong 30 giây (để hoà tan máu với chất kháng đông).

- Dán nhãn và làm phiếu gửi đi phòng xét nghiệm

2.5. Ghi hồ sơ

- Ngày giờ lấy máu thử; Số lượng máu; Loại thử nghiệm; Tên người thực hiện.

3. CÁCH LẤY NƯỚC TIỂU XÉT NGHIỆM

3.1. Dụng cụ

* Một mâm thông tiểu khi cần lấy nước tiểu xét nghiệm tìm vi trùng hoặc khi bệnh nhân không tiểu được.

* Ngoài ra:

- Ống nghiệm vô trùng.

- Bình chứa nước tiểu có ghi số.

- Vải cao su.

- Bình phong.

3.2. Cách tiến hành:

3.2.1. Kiểm tra về số lượng màu sắc:(Mẫu nghiệm trong 24 giờ)

Sáu giờ sáng cho bệnh nhân đi tiểu hết rồi đổ đi. Lấy bình nước tiểu sạch có ghi số, ghi họ tên bệnh nhân, số giường, cho tất cả nước tiểu ngày hôm đó của bệnh nhân vào bình. Cho đến sáu giờ sáng hôm sau cho bệnh nhân đi tiểu lần chót rồi đổ vào bình, xong đo số lượng nước tiểu trong 24 giờ, ghi vào hồ sơ.

* **Lưu ý:**

- Cần dặn bệnh nhân hứng nước tiểu mỗi khi đi tiểu.

- Bình nước tiểu phải đậy kín và để chỗ mát.

- Cho một giọt phenol trong 30 ml nước tiểu

3.2.2. Kiểm tra tế bào và ký sinh trùng

- Rửa sạch bộ phận sinh dục ngoài bằng xà bông hoặc thuốc sát trùng và nước chín
- Bệnh nhân đi tiểu bỏ phần nước tiểu đầu lấy phần giữa cho vào ống nghiệm (nên lấy lúc sáng sớm).
- Gửi thật sớm lên phòng xét nghiệm.

3.2.3. Tìm vi trùng

* Đối với nữ:

Phải thông tiểu, thủ thuật phải được thực hiện đúng phương pháp vô trùng tuyệt đối.

* Đối với nam:

Sát khuẩn qui đầu, đầu niệu đạo, rửa sạch bộ phận sinh dục bằng NaCl 9 %. bỏ nước tiểu đầu, lấy phần giữa cho nước tiểu chảy vào ống nghiệm vô trùng.

4. CÁCH LẤY ĐÀM, PHÂN, MỦ, ĐỂ XÉT NGHIỆM

4.1. Lấy đờm: nên lấy vào buổi sáng để tìm vi trùng.

* **Chỉ định:** Trong những bệnh về hô hấp.

* **Thực hiện:** Cho bệnh nhân đánh răng, súc miệng bằng thuốc sát trùng để làm giảm bớt tạp trùng. Sau đó bảo bệnh nhân ho mạnh và khạc đờm vào vật chứa vô trùng rồi dùng que lấy một chút đờm cho vào ống nghiệm vô trùng đậy kín lại (lưu ý không lấy nước bọt). Trường hợp bệnh nhân ít đờm có thể dùng que vô khuẩn quét vào niêm mạc họng rồi phết lên phiến kính hoặc để cả que gòn vào ống nghiệm gửi đi xét nghiệm.

4.2. Lấy phân: Để thử nghiệm sinh hoá: máu, sắc tố mật, mỡ. . . . hoặc tìm ký sinh trùng trong những bệnh về tiêu hoá.

* **Thực hiện:** cho bệnh nhân đi tiêu vào bồn tiêu (tránh nước tiểu lẫn vào). Trường hợp cây vi trùng dùng vô khuẩn và rửa hậu môn trước, dùng que lấy cục phân khoảng 10-15 g ở chỗ giữa, chỗ chất phân đều hoặc chỗ nghi ngờ những trường hợp bệnh lỵ và Amip lấy phân nơi có đờm, máu, mủ, sau đó cho vào lọ đậy kín.

* **Ghi chú:** Nếu cần tìm chứng giun và giun kim dùng que gòn cho vào hậu môn ngoài

vài cái rồi phết lên phiến kính.

- Trường hợp tìm máu trong phân, bệnh nhân phải kiêng ăn thịt nạc, không uống thuốc có chất huyết sắt tố trong vòng 48 giờ.

- Lưu ý không lẫn máu từ bộ phận sinh dục, không lẫn nước tiểu trong phân.

4.3. Lấy mủ: lấy để tìm các loại vi trùng gây mủ, làm kháng sinh đồ, trong những vết thương có mủ, Absces vỡ hoặc chưa vỡ, lỗ rò...

* **Thực hiện:**

4.3.1. Trường hợp vết thương hở

- Phết lên phiến kính, mở vết thương dùng que gòn vô khuẩn lấy ít mủ phết lên giữa phiến kính để khô đặt một phiến kính khác lên (có thể hơi cho mau khô nhưng không quá nóng) Sau đó dán nhãn gửi đi xét nghiệm.

Lưu ý: Lấy mủ trước khi rửa vết thương.

- Bỏ vào ống nghiệm: mở đầu ống nghiệm hơi trên ngọn lửa, dùng ống tiêm hút mủ hoặc cầm que gòn lấy mủ cho vào ống nghiệm (bỏ đầu que đã cầm ở tay) hơi miệng ống lại lần 2 rồi đập đầu ống lại.

4.3.2. Trường hợp bọc mủ chưa vỡ: Sát trùng da của bọc mủ, đâm kim vào hút mủ, bơm mủ vào ống nghiệm hoặc phết mủ lên phiến kính. Trường hợp mủ ít, đập đầu kim, giữ nguyên ống tiêm gửi ngay lên phòng xét nghiệm.

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

1. Chuẩn bị bệnh nhân trước khi đến phòng xét nghiệm, cần khuyên bệnh nhân

1. Nhịn đói trước 6 giờ.
2. Không dùng chất kích thích.
3. Vẫn uống thuốc bình thường nếu đang điều trị bệnh.
4. Nên lấy máu buổi chiều để xét nghiệm.
5. Nếu bệnh nhân cần theo dõi một loại xét nghiệm trong nhiều ngày, nên lấy máu vào cùng một giờ với những lần trước. Chọn tập hợp đúng:

- A. 1, 2
- B. 1,3
- C. 2, 4
- D. 1, 5
- E. 2, 5

2. Khi làm xét nghiệm sinh hoá, tĩnh mạch thường được lấy máu là:

- A. Tĩnh mạch khuỷu tay
- B. Tĩnh mạch cánh tay
- C. Tĩnh mạch cổ chân
- D. Tĩnh mạch cẳng chân.
- E. Tất cả các câu trên đều đúng

3. Vị trí mao mạch lấy máu làm xét nghiệm sinh hoá thường là:

1. Trái tai
2. Đầu ngón tay
3. Đầu ngón chân
4. Gang bàn tay
5. Gan bàn chân

Chọn tập hợp đúng:

- A. 1,2,3
- B. 2,3,4
- C. 1,2,5
- D. 1,3,5
- E. 2,4,5

4. Khi tiến hành xét nghiệm điện giải, chất chống đông thường dùng là Heparin:

- A. Đúng
- B. Sai

5. Khi lấy nước tiểu để xét nghiệm, cần lưu ý:

- A. Lấy nước tiểu 24 giờ để làm xét nghiệm định tính.
- B. Lấy nước tiểu bất chợt cho các xét nghiệm định tính
- C. Lấy nước tiểu 24 giờ cho các xét nghiệm định lượng
- D. A, B, C đều đúng
- E. B, C đúng

BÀI 16. CHĂM SÓC BỆNH NHÂN TRƯỚC MỔ, SAU MỔ

Mục tiêu: Sau khi học xong, học sinh có khả năng:

1. Kiến thức:

1.1 Trình bày được bệnh nhân phẫu thuật cấp cứu và phẫu thuật chương trình.

1.2. Nêu được cách theo dõi và phát hiện sớm các biến chứng sau mổ.

1.3 Trình bày được kế hoạch chăm sóc bệnh nhân sau mổ.

2. Thái độ:

Có thái độ tích cực nghiên cứu tài liệu và học tập tại lớp.

NỘI DUNG

A. CHĂM SÓC BỆNH NHÂN TRƯỚC MỔ

1. ĐẠI CƯƠNG

Điều trị và điều dưỡng làm việc song song với nhau trong việc cứu chữa bệnh nhân, khi bác sĩ chuẩn đoán chính xác và quyết định phẫu thuật cho bệnh nhân. Điều dưỡng có trách nhiệm chăm sóc, chuẩn bị bệnh nhân chu đáo.

2. CÁCH CHUẨN BỊ BỆNH NHÂN PHẪU THUẬT

2.1. Phẫu thuật chương trình

2.1.1. Tiếp nhận bệnh nhân

- Thủ tục hành chính
- Đưa bệnh nhân đến giường – giúp bệnh nhân sắp xếp đồ đạc các nhân. Hướng dẫn nội qui khoa phòng, cách sử dụng nhà vệ sinh, cách bấm chuông.
- Lấy dấu sinh hiệu
- Vệ sinh các nhân
- Thực hiện y lệnh điều trị của bác sĩ.

2.1.2. Chuẩn bị tâm lý bệnh nhân

- Giải thích làm cho bệnh nhân yên tâm.
- Làm cho bệnh nhân hợp tác và tin tưởng vào thầy thuốc.
- Giải thích cho bệnh nhân biết sơ qua cuộc mổ bằng từ nghĩa thông dụng dễ hiểu.
- Cần cho bệnh nhân hiểu sau mổ có vài thay đổi bất thường mà họ phải chịu.
- Tuyệt đối không cho bệnh nhân biết tình trạng quá nặng của họ. Tránh dùng các từ chết, hết cứu chữa.

2.1.3. Các xét nghiệm cơ bản trước mổ

2.1.3.1. Các xét nghiệm máu cơ bản

- Công thức máu
- Dung tích hồng cầu
- Các xét nghiệm đông máu – chảy máu
- Nhóm máu
- Đường huyết

2.1.3.2. Xét nghiệm nước tiểu

2.1.3.3. Các xét nghiệm khác

- X quang phổi
- Siêu âm
- Điện tâm đồ

2.1.3.4. Các xét nghiệm chức năng: tùy loại phẫu thuật mà làm các xét nghiệm.

2.1.4. Đánh giá sức khỏe – toàn thân bệnh nhân

- Tổng trạng
- Tuổi bệnh nhân
- Da niêm
- Cân nặng trước mổ
- Dấu sinh hiệu
- Tính chất thở bệnh nhân

2.1.5. Kiểm tra đánh giá - phát hiện các chức năng riêng biệt

2.1.5.1. Về hô hấp

- Tìm hiểu bệnh nhân có bị hen, viêm họng, viêm mũi hay có tiền sử lao không? Chú ý cách thở, nhịp thở, nếu có bất thường thì hồ sơ và báo cho bác sĩ biết.

- Cho bệnh nhân tập thở – tập ho trước phẫu thuật
- Khuyến bệnh nhân không được hút thuốc lá, thuốc lào ít nhất 1 tuần trước phẫu thuật.

2.1.5.2. Về tuần hoàn

- Mạch và huyết áp cho bệnh nhân
- Quan sát da có xanh tái không, niêm mạc
- Hỏi bệnh nhân có tiền sử bệnh tim, cao huyết áp ...
- Những bệnh nhân già, thường bác sĩ cho đo điện tâm đồ.
- Bệnh nhân dễ bị chảy máu không? (qua nhổ răng ...), bị dị ứng loại thuốc nào?

2.1.5.3. Về chức năng gan

- Quan sát bệnh nhân có bị vàng da, vàng mắt không?
- Có dễ bị dị ứng không?
- Hỏi bệnh nhân có thường đau hạ sườn phải không? vùng gan?
- Chú ý các xét nghiệm chức năng gan

2.1.5.4. Về chức năng thận

- Quan sát bệnh nhân có phù không?
- Đo lượng nước tiểu trong 24 giờ
- Thực hiện làm các xét nghiệm chức năng thận và theo dõi

2.1.6. Nâng cao thể trạng bệnh nhân

- Đa số bệnh nhân trước mổ thường có tình trạng thiếu dinh dưỡng, suy kiệt. Cho nên chế độ dinh dưỡng trước phẫu thuật cần đầy đủ năng lượng, nếu bệnh nhân ăn

không được bằng đường miệng phải cho ăn qua sonde dạ dày hay mổ thông dạ dày để nuôi ăn cho bệnh nhân.

- Ngoài ra điều dưỡng còn thực hiện bù nước, điện giải hay máu cho bệnh nhân tùy theo y lệnh của bác sĩ.

2.1.7. Phát hiện ở nhiễm trùng trong cơ thể

Quan sát và hỏi bệnh nhân có bị viêm xoang, viêm họng, viêm tai giữa ... nếu có báo bác sĩ cho thuốc điều trị.

2.1.8. Chuẩn bị cụ thể

2.1.8.1. Ngày trước mổ

- Cho bệnh nhân ký giấy cam kết
- Tất cả tư trang quý nên gửi cho thân nhân giữ
- Kiểm tra lại hồ sơ cho đầy đủ
- Hướng dẫn chế độ dinh dưỡng
- Hướng dẫn vệ sinh thân thể sạch sẽ
- Chuẩn bị sạch đoạn đại tràng nếu phẫu thuật đường tiêu hoá
- Cho bệnh nhân ngủ sớm, có thể cho thuốc an thần

2.1.8.2. Sáng hôm mổ

- Lấy lại dấu sinh hiệu
- Cho bệnh nhân thay quần áo
- Cho bệnh nhân đi tiểu hoặc đặt dẫn lưu niệu đạo (nếu có chỉ định)
- Đeo băng tên
- Truyền dịch nếu có y lệnh

* **Tóm lại** : việc chuẩn bị cho bệnh nhân hết sức cẩn thận và đầy đủ, không thể qua loa. Càng kỹ lưỡng chu đáo trước phẫu thuật bao nhiêu càng an toàn sau phẫu thuật bấy nhiêu.

1.2. Phẫu thuật cấp cứu

- Mặc dù đây là trường hợp phẫu thuật khẩn. Tuy nhiên cũng phải tiến hành khám bệnh, xét nghiệm, chuẩn bị tối thiểu để có thể đối phó các tai biến trong lúc phẫu thuật.

- Điều dưỡng cần
 - + Hỏi sức tích cực cho bệnh nhân
 - + Làm các xét nghiệm cơ bản
 - + Chống choáng
 - + Truyền dịch, truyền máu, tiêm thuốc theo y lệnh một cách nhanh chóng.
 - + Theo dõi lượng nước xuất nhập
 - + Đặt thông dạ dày, dẫn lưu bàng quang
 - + Làm vệ sinh vùng mổ

B. CHĂM SÓC BỆNH NHÂN SAU MỔ

1. ĐẠI CƯƠNG

Sau khi mổ xong có rất nhiều nguy hiểm sẽ chờ đón bệnh nhân. Nhân viên hồi sức cần phối hợp chặt chẽ với chuyên viên gây mê để theo dõi và quan sát bệnh nhân hầu đem lại an toàn tối đa cho họ. Do đó kết quả của việc phẫu thuật phụ thuộc phần lớn vào sự chăm sóc và theo dõi bệnh nhân sau mổ.

2. CHĂM SÓC BỆNH NHÂN NGAY SAU MỔ

Phòng hồi sức là nơi bệnh nhân được đưa đến ngay sau khi phẫu thuật xong. Việc theo dõi và chăm sóc ít nhất là đến lúc bệnh nhân tỉnh táo hoàn toàn. Phòng hồi sức rất quan trọng cần được tổ chức chu đáo ngay cạnh phòng mổ.

- Giường phải có chân song hai bên.
- Phòng có nhiệt độ thích hợp.
- Nguồn O₂ dồi dào, máy hút sử dụng tốt.
- Ống hút sạch và luôn thay đổi.
- Dụng cụ bộc lộ tĩnh mạch và mở khí quản lúc nào cũng có sẵn.
- Dụng cụ cấp cứu đặt một nơi quy định.
- Thuốc cấp cứu là những thứ cần thiết phải trang bị đủ.

2.1. Chuyển vận bệnh nhân từ phòng mổ đến phòng hồi sức

- Sau mổ bệnh nhân sẽ được chuyển sang phòng hồi sức khi nhịp thở, mạch, huyết áp ổn định. Huyết áp tối đa > 80mmHg và bệnh nhân tự thở, thở êm.
- Cần có nhân viên chuyên môn đi kèm theo gây mê hồi sức.
- Bệnh nhân phải được đặt nằm đầu thấp, mặt nghiêng sang một bên.
- Di chuyển phải nhẹ nhàng, không được thay đổi tư thế bệnh nhân đột ngột.
- Trong quá trình di chuyển luôn theo dõi tình trạng bệnh nhân. Chú ý kiểm soát và giữ thông đường thở, các đường tĩnh mạch, các ống thông.

2.2. Tại phòng hồi sức

2.2.1. Theo dõi

- Theo dõi sắc mặt và dấu sinh hiệu 15phút / lần trong giờ đầu, 30phút/ lần giờ kế tiếp cho đến khi bệnh nhân tỉnh, mạch, huyết áp trở lại bình thường. Sau đó theo dõi 3giờ/ lần trong 48giờ đầu.

- Hô hấp:
 - + Theo dõi nhịp thở, sắc mặt.
 - + Phù nề thanh quản.
 - + Liệt hô hấp.
 - + Hạn chế hoạt động hô hấp.

- Tuần hoàn : Theo dõi mạch, huyết áp và lượng máu mất từ các vết thương và ống dẫn lưu.

- Bài tiết : Theo dõi lượng nước tiểu trong một ngày. Nếu bệnh nhân bị liệt bàng quang do ảnh hưởng của thuốc hay bí tiểu do phản xạ cần kích thích sự hoạt động của bàng quang.

- Tiêu hoá : Theo dõi trung và đại tiện, nôn mửa. Bệnh nhân tỉnh vẫn có thể buồn nôn và tự hết sau 6 giờ. Nếu buồn nôn kéo dài phải dùng thuốc chống nôn theo y lệnh. Nhu động ruột và trung tiện xuất hiện sau 24- 72 giờ.

- Theo dõi phản ứng của bệnh nhân : Vật vã kích thích hay run toàn thân.
- Theo dõi nhiệt độ : Thường sau mổ bệnh nhân sốt nhẹ 38 độ C.
- Theo dõi lượng nước xuất nhập.
- Theo dõi sự lưu thông của các ống dẫn lưu.
- Theo dõi tình trạng bụng.
- Theo dõi tình trạng đau của bệnh nhân sau mổ.

2.2.2. Chăm sóc

Đặt bệnh nhân nằm đầu thấp mặt nghiêng sang một bên, khi bệnh nhân tỉnh cho nằm tư thế fowler.

- Thông đường thở và cải thiện tình trạng hô hấp: không băng quá chặt, nếu bụng chướng vì liệt ruột nên đặt ống thông dạ dày, không lạm dụng thuốc giảm đau có tác dụng ức chế hô hấp.

- Chăm sóc ống nội khí quản: Khi bệnh nhân tỉnh dấu sinh hiệu ổn định rút ống nội khí quản. Đối với bệnh nhân mổ bướu, nhất là mổ Basedow phải chăm sóc bệnh nhân tỉnh hoàn toàn, hô hấp và dấu sinh hiệu bình thường mới rút ống. Trước khi rút phải hút sạch đàm nhớt ở mũi miệng và nội khí quản.

- Đường tiêm truyền: sau mổ có khả năng bồi trả hữu hiệu nhất trong các trường hợp kích xúc do mất nước và máu. Trên các bệnh nhân nặng cần truyền ở những tĩnh mạch lớn, điều chỉnh số giọt cho chính xác với tình trạng bệnh nhân. Trên bệnh nhân già hay có tiền căn đau tim cần theo dõi sát giữa biến chứng phù phổi cấp, đối với bệnh nhân già yếu dựa nhiều. cần bắt động chi truyền bằng nẹp hay bộc lộ tĩnh mạch.

- Các hệ thống dẫn lưu:

+ Cần biết phương pháp đặt của Bác sĩ để hiểu các hệ thống dẫn lưu đặt ở bộ phận nào của bệnh nhân, tác dụng của ống dẫn lưu.

+ Hệ thống dẫn lưu phải thông, vô trùng và kín, vùng da xung quanh dẫn lưu khô sạch.

+ Đối với dẫn lưu niệu đạo: Bệnh nhân nặng cần đặt ống thông tiểu liên tục để đánh giá theo dõi tình trạng bệnh nhân, cần săn sóc bộ phận sinh dục hàng ngày. Đối với bệnh mổ về đường tiết niệu rút ống phải có sự đồng ý của bác sĩ.

- Xoay trở và cử động sớm sau mổ : Là biện pháp hữu hiệu nhất ngừa được nhiều biến chứng sau mổ (trừ trường hợp mổ sọ não, vùng chẩm, mổ cột sống...) và vỗ lưng khuyến khích bệnh nhân ho thở sâu.

3. CHĂM SÓC VẾT MỔ

3.1. Vết thương phẫu thuật được khâu ở thời kỳ đầu: Thường khô sạch và ít đau, chăm sóc như sau:

- Thay băng: Nếu vết mổ vô trùng không thay băng, vết mổ có nhiều dịch mủ phải thay băng thường xuyên.

- Cắt chỉ: Tùy vết thương, tùy trường hợp. Chú ý trên bệnh mập phì, kém dinh dưỡng, sức đề kháng kém, cắt chỉ muộn hơn thường vào ngày thứ 7 trở đi. Vết thương mặt, cổ cắt chỉ từ ngày thứ 3 - 5, vết thương bụng cắt chỉ từ ngày thứ 5 - 7.

3.2. Vết mổ có dấu hiệu bất thường

- Đau nhức thường có phù nề, nhiễm khuẩn.
- Băng gạc trên vết thương: Mau ướt vì các dịch tiết.
 - + Dịch thanh huyết.
 - + Máu.
 - + Dịch đục.
 - + Dịch phân.

Cần chú ý xử trí nguyên nhân và chăm sóc vết mổ phải đảm bảo vô trùng.

3.3. Xử trí vết mổ nhiễm khuẩn

- Mối chỉ viêm đỏ: Dùng kháng sinh.
- Có mủ ở các mối chỉ khâu: Cắt chỉ, nặn mủ.
- Có mủ nhiều: Cắt chỉ rộng, dẫn lưu mủ.
- Nhiễm khuẩn yếm khí: Cắt chỉ toàn bộ, rạch rộng thoát mủ, dùng kháng sinh và trợ sức.

4. DINH DƯỠNG

- Trong những ngày đầu sau mổ chưa có trung tiện, bệnh nhân được nuôi dưỡng bằng đường truyền tĩnh mạch và được bổ sung các loại vitamin C, B1
- Khi thực hiện chế độ ăn nên bắt đầu cho lỏng đến đặc dần, từ ít đến nhiều, cần thận trọng đối với bệnh nhân phẫu thuật về đường tiêu hoá.

5. TÓM LẠI

Hậu phẫu là một công tác hết sức phức tạp có ảnh hưởng lớn đến kết quả phẫu thuật. Theo dõi và chăm sóc sau mổ là một vấn đề hết sức phức tạp và hệ trọng mà nhân viên hồi sức là người đóng một vai trò chính yếu nhất để giúp bệnh nhân sớm hồi phục, cần thực hiện tỷ mỉ chu đáo nhưng cũng không thể máy móc áp dụng chung cho mọi trường hợp.

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

I. CHỌN CÂU ĐÚNG BẰNG CÁCH KHOANH TRÒN CHỮ CÁI ĐẦU CÂU

1. Các bệnh nào sau đây mổ cấp cứu:

- A. Viêm ruột thừa cấp B. Xương gãy C. Xuyên đình kéo tạ D. Cả A, B, C đúng

2. Các bệnh nào sau đây mổ chương trình:

- A. Viêm ruột thừa cấp B. Túi dạ dày C. Sỏi thận D. Cả A, B, C đúng

3. Bệnh nhân trước mổ cần thực hiện các xét nghiệm máu cơ bản nào, ngoại trừ:

- A. Công thức máu B. Dung tích hồng cầu C. Nhóm máu D. Urê

4. Đánh giá sức khỏe – toàn thân bệnh nhân, điều dưỡng cần:

- A. Tổng trạng B. Tuổi bệnh nhân C. Da niêm D. Cả A, B, C đúng

5. Bệnh nhân mổ tắc ruột cần thực hiện các chỉ định sau, ngoại trừ:

- A. Đặt thông dạ dày B. Truyền dịch
C. Hướng dân bệnh nhân nhịn ăn uống D. Thụt tháo

II. Điền vào chỗ trống:

Xử trí vết mổ nhiễm khuẩn:

- A. Môi chỉ viêm đỏ:
- B. Có mủ ở các môi chỉ khâu:
- C. Có mủ nhiều: Cắt chỉ rộng,
- D. Nhiễm khuẩn yếm khí:

BÀI 17. CHĂM SÓC BỆNH NHÂN SAU BÓ BỘT

Mục tiêu: Sau khi học xong, học sinh có khả năng:

1. Kiến thức

1.1. Nêu được tác dụng của bó bột.

1.2. Trình bày qui tắc chung trong việc bó bột.

2. Kỹ năng

Trình bày được cách theo dõi và chăm sóc bệnh nhân sau bó bột.

3. Thái độ

Có thái độ tích cực nghiên cứu tài liệu và học tập tại lớp.

NỘI DUNG

1. TÁC DỤNG CỦA BÓ BỘT

* Ích lợi:

- Ngăn ngừa các tư thế lệch lạc của cơ thể khi tổn thương xương khớp.
- Cố định các xương gãy, giúp phần mềm mau phát triển mô hạt, lành sẹo tốt.
- Cải thiện tuần hoàn của chi, máu lưu thông dễ dàng, bớt sưng nề.
- Giảm đau đớn gây ra bởi các thương tích xương, mô mềm.

* Bất lợi:

- Phần cơ thể được bó bột bị teo cơ, cứng khớp.
- Vấn đề thực hiện vệ sinh tắm rửa đi lại khó khăn.

2. QUI TẮC CHUNG TRONG VIỆC BÓ BỘT

2.1. Xương gãy phải được bất động đầy đủ

- Thông thường phải được bất động khớp trên và khớp dưới của xương gãy, nếu chưa đủ cần bất động thêm các khớp xa hơn, gãy xương đùi phải bất động khớp háng và khớp cổ chân.

- Bó bột không được quá lỏng, nếu sử dụng bông đệm chỉ nên vừa đủ bọc các nơi xương nhô cao.

2.2. Phải bất động ở tư thế chức năng

- Chi trên: vai dang rộng 45 độ, khuỷu 90 độ, cổ tay duỗi 30 độ, bàn tay càn nắm.
- Chi dưới: háng duỗi 180 độ gối gập 10 độ, cổ chân gập 90 độ, bàn chân xoay 15 độ.

2.3. Bó bột không được cản trở sự tuần hoàn của cơ thể

- Bó bột không được quá chặt.
- Tư thế chỉnh hình không được làm chèn ép mạch máu.
- Bó bột các trường hợp gãy xương hở đã phẫu thuật còn sưng nề phải rạch dọc hết lớp bột.

2.4. Phải theo dõi để chắc chắn rằng bó bột có kết quả không gây biến chứng

- Bó bột không quá chặt và bó bột không quá lỏng.
- Bệnh nhân có được tập vận động để tránh teo cơ cứng khớp.

- Thời gian bất động đủ lâu để xương có thể lành hẳn.

3. CHĂM SÓC

- Phải cho bệnh nhân biết những triệu chứng bất thường: sưng nề, đau, không vận động được.

- Kiểm tra tuần hoàn của phần cơ thể được bó bột ngay hôm sau hoặc sớm hơn. Nếu đầu chi sưng tím, tê đau là do bó bột quá chặt, cần xử trí cắt bột ngay.

- Kiểm tra bột xem bất động có đủ tiêu chuẩn không, bằng lâm sàng hoặc chụp X quang, sau khi bó bột tốt sau một đến hai ngày cho bệnh nhân về nhà. Nếu bó bột có rạch dọc thì kiểm tra lại sau một tuần, nếu bất động vẫn tốt thì quấn bột thêm một vòng tròn sau ba tuần kiểm tra lại lần nữa. Các trường hợp bó bột lỏng, yếu, gãy, hư đều phải bó lại ngay.

- Sau khi bệnh nhân hết đau hướng dẫn tập vận động những ngón tay, chân. Nguyên tắc là vận động tất cả các khớp hết biên độ. Không tập các động tác cường bức hoặc gây đau đớn.

- Giữ vệ sinh cho bệnh nhân để tránh bệnh ngoài da, khi tắm rửa không nên để bột ướt. Giữ sạch sẽ các ngón tay, ngón chân, không được lấy tay sờ mó bên trong của bột.

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

Câu 1: Hãy cho biết lợi ích của bó bột

- A.
- B.
- C.
- D.

Câu 2: Hãy cho biết bất lợi của bó bột

- A.
- B.

BÀI 18. TỔ CHỨC CẤP CỨU HÀNG LOẠT

Mục tiêu: Sau khi học xong, học sinh có khả năng:

1. Kiến thức

1.1. Trình bày được tầm quan trọng của hệ thống tổ chức cấp cứu.

1.2. Trình bày đủ 4 yêu cầu tổ chức cấp cứu.

2. Kỹ năng

Trình bày đầy đủ tổ chức và nhiệm vụ của từng tuyến trong cấp cứu hàng loạt.

3. Thái độ

Có thái độ tích cực nghiên cứu tài liệu và học tập tại lớp.

NỘI DUNG

1. ĐẠI CƯƠNG

Công tác cấp cứu hàng loạt được tiến hành khi các thảm họa xảy ra cho con người, nó gây nên nhiều thương tích hàng loạt trong một số trường hợp như : cháy nổ các khu nhà cao tầng nơi tập chung nhiều dân cư, động đất, đồ sập các công trình kiến trúc, các tai nạn giao thông nghiêm trọng, một số sự cố do bom, mìn nổ...

Do số nạn nhân quá nhiều , do nhiều thương tích với sự trên lệch lớn giữ cấp cứu viên và phương tiện nên tổ chức cấp cứu hàng loạt là cực kỳ quan trọng.

Do đó cần nhanh chóng tổ chức và có thái độ xử trí chính xác , tích cực để phân loại chọn lọc nạn nhân nhằm giảm đau, chống sốc và giảm tỷ lệ tử vong nhằm đưa nạn nhân về với cuộc sống lao động sinh hoạt.

2. HỆ THỐNG CẤP CỨU

2.1. Yêu cầu

- Cấp cứu hiệu quả nhất cho số lượng nạn nhân nhiều nhất trong điều kiện có thể.
- Xử lý kịp thời từng loại chấn thương theo nguyên tắc : “ Ai nặng cứu chữa trước, ai nhẹ chăm sóc sao, không bỏ quên, bỏ sót”.
- Tránh làm đau đớn, tránh các tai biến, di chứng cho nạn nhân, để hạ tỷ lệ tử vong.
- Tổ chức phối hợp tuyến sau giúp tuyến trước về phương tiện, nhân sự các trang thiết bị.

2.2. Tổ chức và nhiệm vụ các tuyến

2.2.1. Tuyến I

- Tổ chức :
 - +Địa điểm : nơi xảy ra tay nạn.
 - +Cán bộ : Hội viên hội chữ thập đỏ, cấp cứu viên, tự vệ cán bộ y tế cơ sở.
- Nhiệm vụ:
 - + Tìm mọi cách thông tin nhanh nhất về trung tâm, về cơ sở tuyến sau xin hỗ trợ.
 - + Đánh giá tính an toàn của hiện trường, cần đảm bảo an toàn cho người cấp nạn nhân để tránh tổn thương thêm.
 - + Hướng dẫn lối thoát hiểm những người không bị thương tích, bố trí đường vào cho cán bộ ứng cứu.

+ Phát hiện và tìm kiếm nạn nhân, tiến hành phân loại sơ bộ nạn nhân và xử trí nhanh nhất... và đeo cho nạn nhân những tờ giấy màu:

- Máu đỏ : Ưu tiên cấp cứu vận chuyển.
- Màu vàng : Ưu tiên sau màu đỏ.
- Màu xanh lá cây : không cần ưu tiên.
- Màu đen không cần cứu (những nạn nhân đã tử vong: Không tự thở, mất mạch cảnh, đồng tử giãn.).

+ Đưa nạn nhân ra khỏi vùng nguy hiểm.

+ Trong khi chờ vận chuyển nạn nhân về tuyến sau, nếu có thời gian và điều kiện có thể sơ cứu, làm sạch và khai thông đường thở, cầm máu tạm thời bằng phương tiện thích ứng trong điều kiện tốt nhất khi có thể.

+ Tổ chức tập chung nạn nhân ra khỏi vùng ngoài, để đoàn vận chuyển tiếp cận nhanh và thuận tiện nhất.

+ Có thể tận dụng các phương tiện để chuyên chở nạn nhân, ưu tiên đến cơ sở y tế gần nhất. Khi vận chuyển : Ưu tiên theo màu sắc quy định đã đeo cho nạn nhân.: Đỏ rồi mới đến vàng và cuối cùng là màu xanh lá cây. Riêng màu đen (đã tử vong) cần bố trí vào 1 nơi riêng để xử lý sau cùng.

+ Khi vận chuyển cần chú ý:

- Tư thế đầu cao cho những nạn nhân khó thở.
- Tư thế đầu thấp – cho những nạn nhân chảy máu nhiều.

2.2.2. Tuyến II

- Tổ chức:

+ Địa điểm: Trạm y tế xã, phường.

+ Cán bộ: Các bác sĩ , y sĩ ,điều dưỡng có tay nghề.

- Nhiệm vụ:

+ Tiếp nạn nhân khám lại và các nạn nhân cấp cứu và nạn nhân tuyến I chuyển về.

+ Phân loại bổ xung vết thương.

+ Hồi sức chống sốc, tiêm thuốc giảm đau (cho phép).

+ Rửa và xử lý vết thương.

+ Thực hiện các biện pháp và thủ thuật sơ cứu và cố định...nếu tuyến trước không đủ điều kiện thực hiện tốt.

+ Chuyển ngay nạn nhân nặng lên tuyến III.

2.2.3. Tuyến III

- Tổ chức:

+ Địa điểm : Bệnh viện huyện, trung tâm y tế quận, có điều kiện phẫu thuật.

+ Cán bộ : Các bác sĩ, y sĩ, điều dưỡng, hộ lý, các đội ngũ phẫu thuật lưu động.

Nhiệm vụ :

+ Tiếp nhận và xử trí các trường hợp cấp cứu do 2 tuyến chuyển tới.

+ Khám và phân loại bổ sung đánh giá tổn thương.

+ Hồi sức cấp cứu , tiêm truyền huyết thanh, máu (nếu có điều kiện).

- + Mô điều trị những nạn nhân vừa.
- + Trường hợp nặng cần xử lý chuyên khoa chuyển tuyến IV.

2.2.4. Tuyến IV

- Tổ chức:

- + Địa điểm: Các bệnh viện lớn có nhiều chuyên khoa đầu ngành.
- + Cán bộ : Các giáo sư, bác sĩ, điều dưỡng, hộ lý.

- Nhiệm vụ:

+ Nhận tất cả các trường hợp cấp cứu và trường hợp vượt khả năng của tuyến III. Xử trí các thương tổn theo chuyên khoa.

+ Đào tạo cán bộ cho tuyến trước: Nghiên cứu và áp dụng nghiên cứu khoa học vào cấp cứu.

Tóm lại: Tổ chức cấp cứu hàng loạt là 1 tổ chức kỳ quan trọng trong công việc cấp cứu nạn nhân. Người cán bộ y tế phải biết tổ chức tốt thì mới có khả năng cứu sống nhiều nạn nhân nhất. Người cấp cứu giỏi chưa hẳn là người cán bộ y tế giỏi. Người cán bộ y tế giỏi trước hết phải là người biết tổ chức cứu giỏi.

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

Câu 1: Hãy nêu nguyên tắc xử trí từng loại chấn thương:.....

Câu 2: Hãy cho biết địa điểm tổ chức cấp cứu, người thực hiện cấp cứu ở mỗi tuyến tương ứng:

	Địa điểm tổ chức	Người thực hiện
Tuyến 1		
Tuyến 2		
Tuyến 3		
Tuyến 4		

Câu 3: Hãy cho biết ý nghĩa của từng loại màu sắc được sử dụng để đeo cho nạn nhân khi cấp cứu ở tuyến 1

- Màu đỏ:.....
- Màu vàng:.....
- Màu xanh:.....
- Màu đen:.....

BÀI 19. PHÂN LOẠI CHỌN LỌC NGƯỜI BỊ NẠN

Mục tiêu: Sau khi học xong, học sinh có khả năng:

1. Kiến thức:

- 1.1. Trình bày được mục đích, phân loại chọn lọc người bị nạn.
- 1.2. Trình bày được phân loại từng tuyến.
- 1.3. Trình bày được những điểm cần lưu ý khi phân loại người bị nạn.

2. Thái độ:

Có thái độ tích cực nghiên cứu tài liệu và học tập tại lớp.

NỘI DUNG

1. MỤC ĐÍCH

Khi nhiều nạn nhân bị thương cùng một lúc, nặng nhẹ khác nhau, mà lực lượng cấp cứu lại ít, nên ta phải phân loại chọn lọc nạn nhân từ tuyến I để

- Cấp cứu kịp thời.
- Vận chuyển đến y tế phía sau.

Nhằm giảm tỷ lệ tử vong và các tai biến cho nạn nhân.

2. PHÂN LOẠI CHỌN LỌC TẠI TỪNG TUYẾN

2.1 Tuyến I : chuyển thương về tuyến sau là chính đảm bảo sơ cứu nạn nhân.

* *Loại 1 :* Cần chuyển về tuyến sau ngay.

- Vết thương cổ, vết thương ngực gây khó thở.
- Vết thương mạch máu lớn, vết thương dập nát chảy nhiều máu.
- Vết thương bụng có khả năng thâu bụng.
- Vết thương sọ não nặng nhưng còn vận chuyển được.
- Nhiều ổ gãy xương lớn, bông nặng.

Nạn nhân có tình trạng toàn thân khá, chuyển trước, nạn nhân shock phải chống shock trước khi vận chuyển.

* *Loại 2 :* Bị thương trung bình và nhẹ.

- Các vết thương phần mềm.
- Gãy xương chi trên, xương nhỏ ít dập nát da và cơ.
- Bông nhẹ.

* *Loại 3 :* Loại hấp hối do vết thương quá nặng - > cần chuyển vào nơi yên tĩnh, tiếp tục chăm sóc điều trị khi toàn thân khá mới chuyển về tuyến sau.

2.2. Tuyến II

* *Loại 1 :* Bị thương cần can thiệp ngay để cứu sống trước mắt.

- Đe dọa ngạt thở -> cần mở khí quản.
- Vết thương ngực làm khó thở.
- Bông nặng, bông mặt cổ.
- Vết thương garo hay băng ép vẫn tiếp tục chảy máu.

* *Loại 2 :* Cần chuyển về tuyến sau ngay để can thiệp sớm.

- Vết thương thấu bụng (thủng ống tiêu hoá, chảy máu trong).
- Vết thương ngực hở, sọ não.
- Vết thương có đặt gáo sau khi kiểm tra lại chỉ định và kỹ thuật.

* *Loại 3* : Vết thương trung bình và nhẹ.

* *Loại 4* : Vết thương quá nặng đang hấp hối: Tiếp tục săn sóc điều trị.

2.3. Tuyến III : Phân loại để xử lý thứ tự ưu tiên như sau:

* *Loại 1* :

- Shock nặng : Điều trị shock hoặc vừa điều trị vừa phẫu thật (chảy máu trong).
- Tồn thương mạch máu mang garo vẫn tiếp tục chảy máu.
- Chấn thương bụng nghi viêm phúc mạc.
- Vết thương sọ não nghi máu chảy đè ép.
- Não lò ra ngoài.

* *Loại 2* : Bị thương trung bình nhẹ.

* *Loại 3* : Bị thương quá nặng đang hấp hối.

2.4. Tuyến IV : Giải quyết các vết thương phức tạp theo chuyên khoa.

Lưu ý :

- Cần chuyển về tuyến sau ngay ưu tiên số 1, các trường hợp đứt động mạch chảy máu ồ ạt.
- Đối với nạn nhân ngưng thở - ngưng tim thì cấp cứu ngay tại chỗ.
- Tuyến đôi không di chuyển nạn nhân khi chưa làm xong các sơ cứu cần thiết.
- Thành thạo các động tác cấp cứu chưa đủ mà còn phải biết các tổ chức cấp cứu phân loại để giảm tỷ lệ tử vong và tránh tai biến cho nạn nhân ...

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

Câu 1: Hãy cho biết các trường hợp nào phải chuyển ra tuyến sau

Tuyến	Đối tượng được chuyển	
	Chuyển về tuyến sau ngay	Chuyển về tuyến sau
1		
2		
3		

Câu 2: Khi bệnh nhân ngưng thở - ngưng tim ta cần làm gì?.....

BÀI 20. SƠ CỨU VẾT THƯƠNG, THAY BĂNG, CẮT CHỈ

Mục tiêu: Sau khi học xong, học sinh có khả năng:

1. Kiến thức

- 1.1. Trình bày được đại cương vết thương và nguyên tắc xử trí vết thương.
- 1.2. Trình bày được các dấu hiệu và triệu chứng vết thương bụng, vết thương đầu và vết thương ngực.
- 1.3. Trình bày được mục đích, phân loại vết thương và nguyên tắc của thay băng vết thương.
- 1.4. Trình bày được những điểm cần lưu ý khi thay băng vết thương.

2. Kỹ năng

- 2.1. Trình bày được quy trình kỹ thuật sơ cứu vết thương phần mềm, vết thương bụng, thương ngực, vết thương đầu.
- 2.2. Trình bày được quy trình kỹ thuật thay băng vết thương vết thương thường và vết thương nhiễm.

3. Thái độ

Có thái độ tích cực nghiên cứu tài liệu và học tập tại lớp.

NỘI DUNG

A. KỸ THUẬT THAY BĂNG VẾT THƯƠNG

1. MỤC ĐÍCH

1. Để che chở vết thương .
2. Ngăn cản sự xâm nhập của vi trùng từ bên ngoài vào vết thương .
3. Thấm hút dịch, mủ và máu .
4. Tránh sự cọ sát để vết thương mau lành .
5. Tác dụng cầm máu trong trường hợp vết thương nhẹ .
6. Đáp thuốc vào nếu cần .

2. NGUYÊN TẮC: Muốn việc thay băng vết thương có kết quả tốt thì cần đạt các yêu cầu sau :

1. Quan sát vết thương trước khi chăm sóc.
2. Chuẩn bị dụng cụ thuốc men đầy đủ và đảm bảo vô khuẩn tuyệt đối .
3. Phải thực hiện đúng thời gian thay băng, cách thức thay băng.
4. Phải hút sạch chất dịch tiết .
5. Làm kháng sinh đồ đối vết thương có nhiều mủ .
6. Cần che chở cho vết thương thật kín đáo.
7. Cần rửa nhanh chóng, chính xác theo trình tự các loại vết thương : vết thương vô khuẩn, vết thương sạch, vết thương nhiễm .
8. Không được gây thêm đau đớn cho bệnh nhân .

3. DỤNG CỤ

3.1. Vết thương thường

* **Một mâm vô trùng gồm có :** Gòn viên, gạc có gòn bao, kiềm, dung dịch: ly nước muối, ly cồn

* **Dụng cụ sạch** :Bồn hạt đậu, kiềm để tháo băng dơ, băng kéo, găng tay.

3.2. Vết thương nhiễm: Dụng cụ tương tự như vết thương thường nhưng gòn và gạc nhiều và nước muối pha povidin 10%.

3.3. Cắt chỉ:

* **Vô trùng** : Gòn, gạc, ly còn, kiềm 2 cây, kéo cắt chỉ .

* **Sạch** : Bồn hạt đậu, băng keo, kéo, kiềm .

4. KỸ THUẬT

4.1. Địa điểm: Tốt nhất phải có phòng riêng để thay băng nếu thay băng tại giường phải vô trùng tuyệt đối .

4.2. Chuẩn bị bệnh nhân

- Công tác tư tưởng.
- Thế nằm thích hợp, trường hợp trẻ nhỏ phải có người bông bế.
- Lót cao su dưới vết thương, đặt khay hạt (tấm nilon) nơi thuận tiện.

4.3. Cách rửa

4.3.1. Vết thương thường

- Cởi bỏ băng cũ: cần làm nhẹ nhàng, tránh đau đớn, tránh làm vết thương chảy máu. Phải quan sát đánh giá vết thương .

- Rửa vết thương: Một tay cầm kiềm tiếp liệu, gấp bông khô tiếp liệu cho tay kia thấm sạch hết dịch tiết, sau đó nhúng dung dịch nước muối rửa ngay vết thương, rửa từ trong ra ngoài cho đến sạch rồi lau khô bằng gạc.

- + Rửa xung quanh vết thương bằng nước muối.
- + Dùng bông lau khô.
- + Sát khuẩn bằng cồn xung quanh da vết thương .
- + Đắp thuốc vào nếu có.
- + Đắp gạc vô khuẩn đủ rộng lên vết thương .
- + Băng vết thương .

4.3.2. Vết thương nhiễm khuẩn: Quy trình rửa giống như rửa một vết thương thường nhưng cần chú ý một số vấn đề .

- Sau khi thấm hút hết dịch mủ, dùng kéo cắt lọc cc tổ chức hoại tử dập nát. Nếu có ngoại vật cần phải lấy hết, nếu có chảy máu phải cầm máu kỹ.

- Vết thương nhiễm khuẩn rộng, dùng phương pháp tưới nước liên tục, dung dịch thường là Eudakin .

- Vết thương chảy nhiều dịch mủ thấm ra ngoài băng cần phải thay băng thường xuyên.

4.4. Thời gian thay băng

- Tùy theo trường hợp mà thay nhiều hay ít hoặc không thay băng. Những vết thương khô vô trùng không cần thay băng đến ngày cắt chỉ thay băng lại cho bệnh nhân.

- Trong khi thay băng cần xem xét, đánh giá số lượng tính chất của dịch tiết mỗi lần thay băng.

B. SƠ CỨU VẾT THƯƠNG

1. ĐẠI CƯƠNG VỀ VẾT THƯƠNG, MỤC ĐÍCH VÀ NGUYÊN TẮC SƠ CỨU VẾT THƯƠNG

1.1. Thế nào là vết thương



- Vết thương là sự cắt đứt hoặc giập rách da và tổ chức dưới da hoặc các tổ chức khác của cơ thể.
- Vết thương kín là máu không thoát ra ngoài cơ thể.
- Vết thương hở là máu được thoát ra ngoài cơ thể.

1.2. Mục đích của việc sơ cứu vết thương phần mềm

Gồm 4 mục đích

- cầm máu hoặc khống chế sự chảy máu.
- Phòng hoặc điều trị sốc.
- Duy trì các chức năng sinh tồn (giúp nạn nhân thở và lưu thông tuần hoàn)
- Tránh các biến chứng (đặc biệt giảm nguy cơ nhiễm khuẩn).

1.3. Nguyên tắc

- Người cứu phải sử dụng găng cao su khi tiếp xúc vết thương (trường hợp không có găng cao su, có thể dùng găng nilon để đảm bảo da tay không tiếp xúc với máu nạn nhân).

- Sử dụng dụng cụ sơ cứu vô khuẩn hoặc sạch nhất trong điều kiện có thể.

2. SƠ CỨU VÀ SƠ CỨU NHỮNG VẾT THƯƠNG PHẦN MỀM (ĐĐ ĐI GĂNG TRƯỚC KHI SƠ CỨU)

- Tất cả vết thương chảy máu đều phải tiến hành cầm máu.

2.1. Vết thương nhỏ

- Rửa sạch vết thương bằng nước chín, NaCl 0.9% (nếu có điều kiện)

- Thấm khô.
- Sát khuẩn xung quanh vết thương bằng Betadine hoặc cồn 70⁰ hoặc cồn iod loãng.
- Đặt gạc vô khuẩn kín vết thương rồi băng lại.



2.2. Vết thương lớn

- Đối với vết thương bề mặt rộng và sâu : Để vết thương liền nhanh ta có thể khâu vết thương khi :

+ Vết thương chưa xảy ra quá 12 giờ.
+ Vết thương không có đất cát và dị vật bên trong.

+ Không có cán bộ chuyên môn hoặc chuyển đến bệnh viện được.

+ Trước và sau khi khâu ta đều phải rửa và sát khuẩn xung quanh vết thương rồi đặt gạc vô khuẩn băng lại.

+ Chỉ lấy dị vật hoặc bụi bẩn ra khỏi vết thương khi có thể lấy ra dễ dàng, không được thăm dò vết thương.

- Không rút hoặc gắp dị vật nằm sâu và chắc bên trong (đề phòng chảy máu).

- Chuyển nạn nhân đến cơ sở y tế ngoại khoa.

- Khi chuyển cần cố định vết thương vào phần không bị tổn thương (treo tay bị tổn thương vào ngực...)



3. SƠ CỨU VÀ CHĂM SÓC VẾT THƯƠNG BỤNG (ĐD ĐI GẮNG TRƯỚC KHI SƠ CỨU)

3.1. Dấu hiệu triệu chứng

- Đau khắp ổ bụng.
- Chảy máu từ vết thương ở vùng bụng.
- Có thể nhìn thấy ruột.
- Nạn nhân có thể bị nôn.
- Có thể có dấu hiệu và triệu chứng của sốc.

3.2. Xử trí cấp cứu

3.2.1. Trường hợp ruột chưa lòi ra ngoài

- Sát khuẩn xung quanh vết thương, đặt gạc vô khuẩn băng ép cầm máu.
- Đặt nạn nhân ở tư thế nửa nằm nửa ngồi, chống 2 chân để tránh hở vết thương (đệm ở khoeo chân).
- Nếu nạn nhân ngừng thở ngừng tim thì tiến hành hồi sức hô hấp tuần hoàn ngay.
- Không cho nạn nhân ăn uống bất cứ thứ gì.
- Nếu nạn nhân ho hoặc nôn thì lấy tay ép nhẹ lên trên vùng vết thủng để tránh ruột lòi ra ngoài.
- Kiểm tra mạch đập, nhịp thở 10 phút/1lần, ưu tiên chuyển ngay nạn nhân đến bệnh viện.

3.2.2. Trường hợp một phần ruột lòi ra ngoài

- Không được chạm vào vết thương, không được đẩy ruột vào trong.
- Phủ một miếng gạc có tẩm nước muối sinh lý (NaCl 0,9%) hoặc pha 1 thìa cafe muối vào 1lít nước) lên vết thương . Rồi dùng 1 bát vô khuẩn úp lên trên vùng bị thương rồi dùng băng cuộn băng lại.
- Nếu nạn nhân ho hoặc nôn thì lấy tay áp nhẹ lên trên vùng vết thủng để tránh ruột lòi ra thêm.



4. SƠ CỨU VÀ CHĂM SÓC CẤP CỨU CÁC VẾT THƯƠNG NGỰC (ĐD ĐI GĂNG TRƯỚC KHI SƠ CỨU)

4.1 Sơ cứu vết thương đâm xuyên

4.1.1 Dấu hiệu và triệu chứng

- Đau trong ngực.
- Khó thở và th ở nông (vì không có khí trong lồng ngực)
- Tím tái mô và đầu chi.
- Ho ra máu đỏ tươi có lẫn bọt nếu tổn thương phổi.
- Có bọt màu hồng ở miệng vết thương khi thở.
- Có dấu hiệu và triệu chứng của sốc.

4.1.2. Xử trí

- Dùng bàn tay bịt kín miệng vết thương.
- Đặt nạn nhân tư thế nửa nằm nửa ngồi nghiêng về phía phổi bị tổn thương để nạn nhân dễ thở.
- Đặt 1 miếng gạc vô khuẩn lên miệng vết thương.
- Phủ lên miếng gạc 1 miếng giấy bóng hoặc nilon.
- Dùng băng dính dán kín mép của miếng giấy bóng vào da.
- Dùng băng cuộn băng ép lại.
- Nếu vết thương có lỗ vào và lỗ ra thì phải kiểm tra băng dính cả 2 lỗ.
- Phòng và xử trí sốc.
- Cấp cứu ưu tiên chuyển ngay nạn nhân tới bệnh viện.
- Trường hợp có dị vật thì không được rút ra mà đặt 1 vành khăn lên vết thương rồi băng lại.



4.2. Sơ cứu vết thương giập lồng ngực

- Băng bó vết thương bề mặt nếu có.
- Băng ép tay bên bị thương, hoặc cả 2 tay nếu cả 2 lồng ngực bị tổn thương ngực nạn nhân.
- Các bước sao xử trí như vết thương đâm xuyên.

4.3. Sơ cứu vết thương có mảnh di động

- Vết thương ngực có gãy xương sườn làm nạn nhân khó thở và đau, có thể gây tràn khí màng phổi.
- Khi gặp vết thương ngực có mảnh sườn di động, ta phải nhanh chóng cố định thành ngực nạn nhân lại.
- Áp một vật chắc như tấm vải gấp lại lên trên phần bị tổn thương của thành ngực dùng băng cuộn băng chặt.

5. SƠ CỨU VẾT THƯƠNG ĐẦU (ĐI ĐI GẮNG TRƯỚC KHI SƠ CỨU)

5.1. Dấu hiệu và triệu chứng

- Rách da đầu và gây chảy máu.
- Có thể tấy nảo lòi ra ngoài.
- Nạn nhân tỉnh táo, nửa tỉnh nửa mê hoặc hôn mê.
- Có thể có rối loạn hô hấp, khó thở xuất tiết nhiều.

5.2. Xử trí

* Trường hợp rách da chảy máu:

- Cắt tóc xung quanh vết thương.
- Sát khuẩn vết thương đặt gạc vô khuẩn kín băng lại.

* Trường hợp có nảo lòi ra ngoài :

- Không được bôi lên nảo bất kỳ thứ thuốc gì.
- Phủ lên phần nảo lòi ra 1 miếng gạc vô khuẩn.
- Đặt 1 vành khăn xung quanh tổ chức nảo lòi ra rồi dùng băng cuộn băng lại, nếu không có vành khăn thì ta dùng băng lỏng để tránh gây chèn ép nảo.

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

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

1. Mục đích thay băng, rửa vết thương là nhằm.

- A. Rửa, thấm hút dịch tiết.
- B. Cắt lọc, loại bỏ hết tổ chức hoại tử.
- C. Đánh giá tình trạng vết thương.
- D. Cả 3 ý trên.

2. Dung dịch tốt nhất được sử dụng để rửa vết thương là.

- A. Nước muối sinh lý.
- B. Nước chín.
- C. Natri bicacbonat.
- D. Cả 3 ý trên.

3/ Dung dịch sát khuẩn tốt nhất được dùng trong thay băng, rửa vết thương là.

- A. Cồn 70⁰.
- B. Iod.
- C. Thuốc đỏ.
- D. Betadin.

4. Đối với vết thương khâu bị nhiễm trùng, khi thay băng rửa vết thương phải.

- A. Rửa vết thương.
- B. Sát khuẩn rộng.
- C. Cắt chỉ cách.
- D. Băng lại.

5. Thời gian cắt chỉ thích hợp nhất đối với các vết thương ở vùng thân mình không nhiễm trùng là.

- A. 7 ngày. B. 8 ngày. C. 9 ngày. D. 10 ngày.

BÀI 21. CẤP CỨU NGƯỜI BỊ NGỪNG HÔ HẤP NGỪNG TUẦN HOÀN

Mục tiêu: Sau khi học xong, học sinh có khả năng:

1. Kỹ năng

- 1.1. Xác định được người bị ngưng tim, ngưng thở.
- 1.2. Thực hiện được quy trình cấp cứu người bị ngưng hô hấp.
- 1.3. Thực hiện được quy trình cấp cứu người bị ngưng tuần hoàn.

2. Thái độ

- 2.1. Có thái độ tích cực nghiên cứu tài liệu, nghiêm túc trong học tập và hợp tác tốt khi làm việc nhóm.
- 2.3. Rèn luyện tác phong làm việc khoa học, thận trọng, chính xác, trung thực.

NỘI DUNG

1. CẤP CỨU NGƯỜI BỊ NGỪNG HÔ HẤP (THỜI NGẠT)

1.1 Mục đích

Cung cấp dưỡng khí cho người ngừng hô hấp bằng cách người cấp cứu thổi trực tiếp hơi thở của mình qua miệng hoặc mũi người bị nạn.

1.2. Nguyên nhân

Có nhiều nguyên nhân khác nhau như sập nhà, điện 3giật , thất cổ tự tử, chết đuối , tai nạn giao thông, tai nạn lao động...Gây cho nạn nhân ngừng thở đột ngột.

1.3. Các dấu hiệu triệu chứng của ngừng hô hấp

- Da và sắc mặt tím tái nhợt nhạt.
- Cơ thể nằm lịm bất động, giọng không thấy đáp ứng.
- Lòng ngực không di động.
- Đồng tử giãn.

1.4. Xử trí

1.4.1. Phương châm: Can thiệp nhanh, tại chỗ, c/c liên tục.

1.4.2. Dụng cụ

- Dụng cụ mở miệng :Đè lưỡi, kiềm mở miệng.
- Gạc miếng, khăn hoặc vải sạch.
- khay hạt đậu hoặc túi nilon.

1.4.3. Kỹ thuật kiểm tra hơi thở

- Áp má cấp cứu viên vào vùng miệng nạn nhân không nghe thấy hoặc cảm nhận thấy hơi thở của nạn nhân. (Hoặc dùng vật mỏng nhẹ như tóc, mảnh nilon nhỏ đặt vào miệng nạn nhân không thấy di động. Hoặc dùng gương soi áp vào mũi , miệng nạn nhân không thấy gương mờ do hơi nước)

- Quan sát các cử động lồng ngực không thấy cử động.
- Kết hợp kiểm tra mạch đập (tiếng tim). Xem, nghe và cảm nhận trong 5 giây trước khi quyết định là nạn nhân còn thở hay không.

1.4.4. Khai thông đường thở

- Đặt nạn nhân :Nằm ngửa ưỡn cổ, ở nơi thoáng khí, trên nền phẳng cứng.

- Một tay cấp cứu viên đặt lên trán của nạn nhân đẩy trán ra phía sau, tay kia đẩy cằm lên trên sao cho đầu ngửa, ưỡn cổ tối đa hoặc dùng một tay cấp cứu viên đỡ dưới gáy nạn nhân, tay kia đè và đẩy mạnh xuống dưới lên trán nạn nhân (động tác này có tác dụng làm cổ dẫn ra và đẩy gốc lưỡi khỏi chèn vào vùng hầu họng). Trong khi thổi ngạt đầu luôn giữ ở tư thế này:

Chú ý: Khi có nghi ngờ chấn thương cột sống cổ thì chỉ nâng hàm dưới lên, tránh di chuyển đầu cổ nhiều.

- Lấy dị vật đường thở:

+ Móc sạch đờm dãi, dị vật, răng giả (nếu có)

+ Làm thủ thuật Heimlich nếu nghi ngờ có dị vật đường hô hấp.

- Nới rộng quần áo nạn nhân.

1.4.5. Hỗ trợ hô hấp

- Thổi ngạt miệng – miệng :

+ Cấp cứu viên quỳ ngang đầu nạn nhân hoặc đứng nếu nạn nhân nằm trên giường.

+ Một tay cấp cứu viên đặt lên trán của nạn nhân đẩy trán ra phía sau, tay kia đẩy cằm lên trên sao cho đầu ngửa, ưỡn cổ tối đa hoặc dùng một tay cấp cứu viên đỡ dưới gáy nạn nhân, tay kia đè và đẩy mạnh xuống dưới lên trán nạn nhân (động tác này có tác dụng làm cổ dẫn ra và đẩy gốc lưỡi khỏi chèn vào vùng hầu họng). Trong khi thổi ngạt đầu luôn giữ ở tư thế này.

+ Phủ gạc miếng, khăn hoặc vải sạch lên miệng nạn nhân.

+ Cấp cứu viên hít vào thật sâu rồi áp miệng mình vào miệng nạn nhân, đồng thời bịt mũi nạn nhân (khi thổi), thổi mạnh 2 lần liên tiếp, kết hợp quan sát lồng ngực nạn nhân nếu phồng lên khi thổi và thổi xong lồng ngực xẹp xuống là thổi có hiệu quả.

+ Sau 2 lần thổi liên tiếp ở trên, tạm thời bỏ miếng của cấp cứu viên ra khỏi miệng của nạn nhân, bỏ tay bịt mũi, kiểm tra xem nạn nhân tự thở chưa.

+ Nếu nạn nhân chưa thở được thì kiểm tra lại tư thế và tiếp tục thổi 10 – 12 lần/phút với người lớn và trẻ lớn, (20 lần/phút với trẻ em từ 1 -8 tuổi, thổi nhanh và nhẹ hơn so với tần số 30 lần/phút với trẻ bé và trẻ sơ sinh).

+ Khi nạn nhân tự thở được cho nạn nhân nằm tư thế thoải mái.

- Thổi ngạt miệng mũi

Trường hợp không mở được miệng nạn nhân ra hoặc miệng nạn nhân có thương tích nặng, không thể áp kín môi vào nhau được hoặc trường hợp ngạt nước thì áp dụng thổi ngạt miệng – mũi.

+ Đặt nạn nhân nằm ngửa ưỡn cổ tối đa.

+ Một tay cấp cứu viên giữ đầu nạn nhân ngửa hẳn ra phía sau.

+ Tay kia đỡ dưới cằm đẩy lên để nạn nhân ngậm kín môi vào.

+ Cấp cứu viên hít thật sâu rồi ngậm môi kín quanh mũi nạn nhân, thổi mạnh từ từ cho tới khi ngực nạn nhân căng lên. Thổi liên tục như vậy 4 lần.

+ Bỏ miếng cấp cứu viên ra khỏi mũi nạn nhân, kiểm tra xem nạn nhân tự thở chưa.

+ Nếu nạn nhân chưa thở được thì kiểm tra lại tư thế và tiếp tục thổi 10 - 12 lần/phút với người lớn và trẻ lớn, (20 lần/phút với trẻ em từ 1 -8 tuổi, thổi nhanh và nhẹ hơn so với tần số 30 lần/phút với trẻ bé và trẻ sơ sinh).

+ Khi nạn nhân tự thở được cho nạn nhân nằm tư thế thoải mái.

- Nếu có điều kiện tốt nhất ta dùng bóngambu.

+ Chụpambu kín mũi, miệng nạn nhân (đầu nhỏ chụp lên sống mũi).

+ Tay trái giữambu và nâng cằm để đầu ngửa tối đa.

+ Tay phải bóp bóng.

2. CẤP CỨU NGƯỜI BỊ NGỪNG TUẦN HOÀN (ÉP TIM NGOÀI LỒNG NGỰC HAY HỖ TRỢ TUẦN HOÀN)

2.1 Mục đích

Là một cấp cứu nhằm kích thích để tim đập lại khi tim ngừng đập, giúp cho sự lưu thông máu giữa tim, phổi, não và các tổ chức khác của cơ thể

2.2 Xác định ngừng tim

- Nạn nhân ngất, da xanh tím, bắt mạch bẹn không có, nạn nhân ngừng thở đồng tử giãn

- Để đầu nạn nhân ngửa ra sau, cấp cứu viên ngồi cạnh một bên nạn nhân, dùng 3 đầu ngón tay kiểm tra động mạch cảnh (tại bờ trên cơ ức đòn trũng) hoặc động mạch bẹn không thấy đập hoặc áp tai trực tiếp lên vùng tim không thấy tim đập.

Bắt mạch trong 5 giây trước khi quyết định là mạch còn đập hay không.

2.3. Xử trí

- Nguyên tắc : Can thiệp ngay, vừa can thiệp vừa gọi người tiếp ứng.

- Đặt nạn nhân nằm ngửa trên mặt phẳng cứng.

- Cấp cứu viên quỳ bên cạnh nạn nhân.

- Kiểm tra động mạch, nếu không thấy đập tiến hành ép tim ngoài lồng ngực như sau :

+ Xác định vị trí trên xương ức : Dùng hai ngón tay kéo từ bờ sườn bên trái đến mũi ức, xong đặt tay sát hai ngón tay để ép.

+ Hai tay để thẳng, đặt một gốc bàn tay nửa dưới xương ức, gốc bàn tay thứ hai đặt chồng lên trên bàn tay kia (không đè vào mũi xương ức).

+ Dùng lực toàn thân ấn thẳng gốc xuống xương ức đảm bảo cho xương lún sâu vào phía xương sống 4 -5 cm, nhịp nhàng liên tục với tần số 80 - 100 lần/phút.

+ Nếu nạn nhân là trẻ em, cấp cứu viên dùng gốc một bàn tay để ép tim, lún sâu về phía cột sống 2,5 - 3,7 cm, nhịp nhàng liên tục với tần số 100 lần/phút.

+ Nếu nạn nhân là trẻ sơ sinh, cấp cứu viên đặt 2 ngón tay trên xương ức, dưới đường giữa 2 núm vú hoặc dùng 2 bàn tay quanh ngực nạn nhân với ngón tay cái đặt nằm cạnh nhau trên xương ức và dưới đường thẳng giữa 2 núm vú, ấn sâu về phía xương sống 1,2 - 2,5 cm nhịp nhàng liên tục với tần số 100 - 120 lần/trên/phút.

Chú ý :- Không đè các ngón tay lên xương sườn vì có thể làm gãy xương sườn và không đè vào mũi ức tránh làm dập gan và chảy máu trong.

- Không nhắc gốc bàn tay hoặc ngón tay (trẻ sơ sinh) khỏi xương ức khi ấn

3. CẤP CỨU NGƯỜI NGỪNG HÔ HẤP , NGỪNG TUẦN HOÀN (KẾT HỢP GIỮA ÉP TIM VÀ THỞ NGẠT)

3.1. Mục đích

Là một cấp cứu nhằm kích thích tim đập lại cung cấp dưỡng khí để phổi thở lại trong trường hợp nạn nhân vừa mới ngừng tim , vừa bị ngừng hô hấp .

3.2 Tiến hành



3.2.1. Phương pháp chỉ có 1 người cấp cứu

- khai thông đường thở
- Cấp cứu viên quỳ ngang vai nạn nhân.
- Thở ngạt 2 lần liên tiếp rồi tiến hành ép tim .
- Tiếp theo cứ ép tim 30 lần rồi lại thổi ngạt 2 lần, làm liên tục 5 lần như vậy thì dừng lại 5 giây để kiểm tra nhịp thở và nhịp tim.
- Nếu mạch đập trở lại nhưng nạn nhân chưa thở được thì tiếp tục thổi ngạt.

3.2.2. Phương pháp có 2 người cấp cứu

- Khai thông đường thở.
- Người thứ nhất thổi ngạt 2 lần
- Người thứ hai ép tim 30 lần
- Sau tiếp chu trình : Thổi ngạt 2 lần và ép tim 30 lần, sau phút đầu tiên cấp cứu viên kiểm tra lại mạch trong 5 giây và sau đó cứ 5 phút kiểm tra lại một lần, nếu thấy có mạch đập thì ngừng ép tim, kiểm tra lại hô hấp , nếu nạn nhân tự thở được thì ngừng thổi ngạt.

- Những dấu hiệu sau này chứng tỏ ép tim – thổi ngạt có hiệu quả:
 - + Lòng ngực nở ra mỗi khi thổi hơi vào phổi.
 - + Sờ thấy mạch ben hoặc mạch cảnh mỗi khi ép tim.
 - + Màu da bớt tím tái.
 - + Có dấu hiệu tự thở .
 - + Tim của nạn nhân đập lại.

- Ngừng ép tim thôi ngay khi.
- + Nạn nhân mất hẳn tri giác.
- + Không tự thở được.
- + Đồng tử giãn và không còn phản xạ ánh sáng đã được 15 -20 phút.

Tóm lại : *Cấp cứu người bị ngừng hô hấp - ngừng tuần hoàn là 1 cấp cứu rất khẩn trương và có hiệu quả nếu chúng ta cấp cứu kịp thời. Thời gian cấp cứu không cho phép quá 5 phút kể từ khi nạn nhân ngừng thở, ngừng tim và sau 5 phút không có oxy, não sẽ tổn thương không phục hồi. Do đó đòi hỏi người cấp cứu phải thao tác thật nhanh và đúng kỹ thuật.*

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

Câu 1: Hãy nêu các triệu chứng của ngưng tuần hoàn – ngưng hô hấp?

- | | |
|--------|--------|
| 1..... | 2..... |
| 3..... | 4..... |

Câu 2: Hãy nêu các phương pháp kiểm tra hơi thở của bệnh nhân?

.....
 -..... -..... -

Câu 3: Vị trí, tần số ép tim và độ sâu ở từng độ tuổi là bao nhiêu trong cấp cứu ngưng tim?

	Vị trí + Bàn tay	Độ sâu	Tần số
Sơ sinh			
Trẻ em			
Người lớn			

BÀI 22. KỸ THUẬT CÂM MÁU

Mục tiêu: Sau khi học xong, học sinh có khả năng:

1. Kỹ năng:

- 1.1. Xác định được dấu hiệu chảy máu động mạch.
- 1.2. Chuẩn bị được dụng cụ cầm máu bằng garo.
- 1.3. Thực hiện đúng quy trình kỹ thuật cầm máu bằng garo.

2. Thái độ

- 2.1. Có thái độ tích cực nghiên cứu tài liệu, nghiêm túc trong học tập và hợp tác tốt khi làm việc nhóm.
- 2.2. Rèn luyện tác phong làm việc khoa học, thận trọng, chính xác, trung thực.

NỘI DUNG

1. ĐẠI CƯƠNG

Máu lưu thông trong cơ thể cung cấp cho các tổ chức tế bào oxy và các chất dinh dưỡng, do đó để đảm bảo cho cung cấp này thì phải duy trì lưu thông tuần hoàn mạch máu trong cơ thể. HA là áp lực để duy trì sự lưu thông tuần hoàn của máu.

Mất máu nhiều làm giảm huyết áp. Nếu mất máu ở mức độ ít thì cơ thể sẽ bù lại bằng cách tăng nhịp tim và hạn chế máu tới tổ chức dưới da để tăng cường lượng máu tới cơ quan sống còn của cơ thể não. Nếu mất máu nhiều, chỉ với thời gian ngắn các cơ quan quan trọng như : Não, tim, thận sẽ bị tổn thương nghiêm trọng.

Do đó cầm máu garo là một kỹ thuật khẩn cấp giúp cho cơ thể người bệnh không bị mất máu ồ ạt.

2. PHÂN BIỆT CÁC LOẠI CHẢY MÁU VÀ XỬ TRÍ

2.1 Chảy máu mao mạch

- Máu chảy rỉ ra bề mặt vết thương.
- Xử trí: Sơ cứu vết thương, đặt gạc vô khuẩn kín rồi băng lại.

2.2. Chảy máu tĩnh mạch

- Máu chảy đùn ra hoặc phun ra từ từ, máu màu đỏ sẫm.
- Xử trí: Sơ cứu vết thương, đặt gạc vô khuẩn kín rồi băng lại.

2.3. Chảy máu động mạch

- Máu chảy thành tia và phun mạnh lên theo nhịp đập của tim, màu máu đỏ tươi.
- Xử trí: Đặt garo rồi mới sơ cứu vết thương băng lại.

3. TRIỆU CHỨNG VÀ DẤU HIỆU CỦA MẤT NHIỀU MÁU

- Da tím tái, lạnh, vã mồ hôi.

- Đoạn chi dưới vết thương lạnh và tái nhợt.

- Toàn thân mệt mỏi, lơ lơ hốt hoảng, giãy giụa, ý thức lú lẫn.

- Nhịp thở nhanh, nông.

- Mạch nhanh, nhỏ, yếu, có khi khó bắt.

- Tiên triển dần tới sốc.



4. CÁC KỸ THUẬT CẦM MÁU GARO

4.1. Chỉ định

- Đứt động mạch lớn mà băng ép không cầm máu được.

- Cắt cục chi.

- Chi bị đập nát, chảy máu ò ạt.

4.2. Nguyên tắc đặt garo (6 nguyên tắc)

- Chặn động mạch : Chặn trên đường đi của động mạch tới vết thương.

- Không đặt garo trực tiếp lên da thịt nạn nhân mà phải có vòng đệm lót.

- Đặt garo trên vết thương từ 2 – 3 cm (2 đối với chi trên và 3 đối với chi dưới).

- Xử lý vết thương phần mềm.

- Tổng số giờ đặt không quá 6 giờ, mỗi giờ nói một lần, nói không quá 1 phút, nói từ từ tới khi đầu chi hồng trở lại.

- Viết phiếu garo, chữ màu đỏ, khung màu đỏ, ưu tiên số 1, buộc vào nạn nhân nơi dễ thấy.



4.3. Dụng cụ

- Băng cao su mỏng, mềm, đàn hồi tốt, to bản:

+ Chi trên rộng 3 – 5 cm, dài 1,2 m.

+ Chi dưới rộng 5 – 8 cm, dài 2m.

- Một hộp dụng cụ vô khuẩn để xử lý vết thương : Kẹp Kocher, kéo, kẹp phẫu tích.

- Gạc vô khuẩn : Gạc cầu, gạc miếng.
- Băng cuộn: Để băng vết thương, để lót khi đặt garo, để treo tay (nếu không có băng chéo).
- Khăn chéo.
- Dung dịch rửa vết thương : NaCl 0,9 %.....
- Dung dịch sát khuẩn vết thương: Betadine, cồn 70⁰ cồn iod loãng...
- Phiếu garo.
- Garo tùy ứng có thêm: Khăn mùi xoa, thuốc kẽ hoặc búp chì, day buột.
- Một nẹp gỗ từ quá đầu đến quá khuỷu tay (dùng trong băng ép động mạch cánh).

4.4. Kỹ thuật tiến hành

4.4.1 Đặt garo chính quy (đi găng tay trước khi tiến hành)

- Chặn động mạch :
 - + Đứt động mạch cẳng tay : Chặn động mạch nếp gấp khuỷu tay.
 - + Đứt động mạch cánh tay : Chặn động mạch hõm nách.
 - + Đứt động mạch cẳng chân : Chặn động mạch khoeo chân.
 - + Đứt động mạch đùi : Chặn động mạch bẹn va cho nạn nhân nằm ngửa.
 - + Đứt động mạch thái dương : Chặn ở gốc động mạch cảnh.
 - Đặt garo cách vết thương 2 - 3 cm đặt vòng băng lót trước khi đặt garo).
 - + Vòng 1 cuốn chặt vừa.
 - + Vòng 2 cuốn chặt hơn vòng 1.
 - + Vòng 3 cuốn chặt nhất (quyết định sự cầm máu).
 - + Vòng 4 cuốn lỏng để nhét phần garo còn lại.
 - Xử lý vết thương:
 - + Rửa sạch vết thương (nếu có di vật: đất, cát...).
 - + Thấm khô.
 - + Sát khuẩn xung quanh vết thương.
 - + Đặt gạc vô khuẩn kín vết thương.
 - + Dùng băng cuộn băng lại.
 - Cố định tay hoặc chân nếu vết thương ở chi: Treo cẳng tay vuông góc với cánh tay bằng khăn chéo (với tổn thương ở tay).
- Ghi phiếu garo và cài vào nơi dễ nhìn thấy.

Nội dung phiếu garo:

PHIẾU GARO Cấp cứu số 1 (Ghi chữ màu đỏ)	
Họ và tên nạn nhân:	Tuổi.....
Địa chỉ:.....	
Nơi xảy ra tay nạn :.....	
Vị trí tổn thương :.....	
Ngày.....	giờ.....
đặt garo	
Họ tên.....	
Chức vụ.....	
người đặt garo	
Ngày giờ chuyển.....	
Nơi garo lần 1.....	
giờ.....	
Nơi garo lần 3.....	
giờ.....	

- Chuyển nạn nhân:

- + Chuyển ngay đến khoa ngoại của bệnh viện .
- + Theo dõi sát mạch, nhịp thở, da và niêm mạc (trên đường vận chuyển).

- Nói garo theo đúng thời gian và nguyên tắc:

+ Luồn 2 ngón tay vào vòng cuối cùng nâng lên, rút cuộn garo, vừa cuộn lại vừa nói hết vòng thứ 3 từ từ.

+ Quan sát vùng dưới vết thương thấy hồng, ấm lại thì cuộn lại đến vòng thứ 3 chặt nhất, vòng thứ 4 Nói lỏng để nhét cuộn garo còn lại vào.

4.4.2. Đặt garo tùy ứng

- Chặn động mạch (như phần 4.4.1).
- Dùng gạc (vải) quấn quanh d trên vết thương 2 -3 cm.
- Buộc khăn mùi xoa (hoặc day vải) đè lên trên miếng gạc .
- Dùng thước kẻ (hoặc bút chì) lồng vào khăn mùi xoa xoắn nhiều vòng theo chiều kim đồng hồ đến khi máu ngừng chảy.
- Giữ nguyên thước kẻ (hoặc bút chì), cố định vào chi bằng day buộc, tránh va chạm vào vết thương.
- Xử lý vết thương phần mềm.
- Treo cẳng tay vuông góc với cánh tay bằng khăn chéo.
- Ghi phiếu garo cài vào nơi dễ nhìn thấy.
- Chuyển nạn nhân :
 - + Chuyển ngay đến khoa ngoại của bệnh viện .
 - + Theo dõi sát mạch, nhịp thở, da và niêm mạc (trên đường vận chuyển).

BÀI 23. SƠ CỨU GÃY XƯƠNG

Mục tiêu: Sau khi học xong, học sinh có khả năng:

1. Kiến thức

1.1. Kể đủ 7 nguyên tắc của bất động gãy xương.

1.2. Kể được 3 mục đích bất động gãy xương.

2. Kỹ năng

2.1. Thực hiện được quy trình kỹ thuật cố định các loại gãy xương.

3. Thái độ

3.1. Rèn luyện tác phong làm việc khoa học, thận trọng, bình tĩnh và an toàn khi thực hiện kỹ thuật sơ cứu xương gãy.

3.2. Có thái độ hợp tác tốt khi làm việc nhóm.

NỘI DUNG

1. ĐẠI CƯƠNG

- Gãy xương là tình trạng mất tính liên tục của xương, nó có thể biểu hiện từ 1 vết rạn cho đến sự gãy hoàn toàn của xương.

- Gãy xương sẽ gây nên nhiều tai biến cho nạn nhân nếu chúng ta không sơ cứu kịp thời, có thể gây tổn thương các tổ chức xung quanh, tổn thương mạch máu, dây thần kinh và gây kín thành gãy hở.

- Nếu nạn nhân có gãy xương chúng ta phải sơ cứu ngay bằng hình thức bất động xương gãy trước khi chuyển nạn nhân đến các cơ sở y tế.

2. NGUYÊN NHÂN VÀ CÁC LOẠI GÃY XƯƠNG

2.1. Nguyên nhân

Gãy xương thường là do tác động của một lực vượt quá khả năng chịu đựng của xương, dựa vào tác động của lực này người ta chia gãy xương làm 2 nguyên nhân chính.

- Gãy trực tiếp: Vị trí gãy ngang lực trực tiếp tác động.

- Gãy gián tiếp: Ổ gãy là nơi bị lực tác động gián tiếp, thường gây ra gãy xoắn (ngã chống tay, gãy xương đòn).

2.2 Các loại gãy xương

2.2.1 Gãy xương kín

Da vùng ổ gãy không bị tổn thương hoặc có tổn thương nhưng không thông thương với ổ gãy.

2.2.2 Gãy xương hở

Vết thương từ ổ gãy thông ra ngoài, máu chảy ra từ vết thương ổ gãy có kèm theo văng mỡ tủy xương, hoặc đầu xương đâm ra ngoài da.

3. TRIỆU CHỨNG

3.1 Triệu chứng không đặc hiệu

- Đau, giảm khi bất động tốt.
- Sưng nề chi.
- Bầm tím muộn thường sau 24 – 48 giờ.

3.2 Triệu chứng đặc hiệu của gãy xương

- Biến dạng chi: Lệch trục, ngắn chi.
- Lao xạo hai đầu xương
- Cử động bất thường

(Hai triệu chứng này không cố tình thực hiện mà chỉ vô tình nhìn thấy hoặc trong lúc sơ cứu)

4. MỤC ĐÍCH VÀ NGUYÊN NHÂN BẤT ĐỘNG GÃY XƯƠNG

4.1 Mục đích

- Làm giảm đau cho nạn nhân khi vận chuyển.
- Tránh các tổn thương thứ phát: Xung quanh ổ gãy và tránh di lệch xương.
- Phòng và chống sốc cho nạn nhân.

4.2 Nguyên tắc (7 nguyên tắc)

- Không đặt nẹp trực tiếp lên da thịt nạn nhân mà phải có bông gạc đệm lót.
- Bất động theo tư thế cơ năng: Cẳng tay vuông góc với cánh tay, bàn chân vuông góc với cẳng chân, cẳng chân vuông góc với đùi thẳng 180^0 .
- Bất động chắc chắn trên, dưới ổ gãy, khớp trên, khớp dưới ổ gãy, với xương đùi bất động ba khớp: Khớp háng, khớp gối, khớp cổ chân.
- Gãy kín phải kéo liên tục theo trục của chi bằng một lực không đổi *trong suốt thời gian bất động*.
- Gãy hở: Không được kéo, không nắn, không ấn đầu xương vào trong mà để nguyên tư thế gãy bất động.
- Cố định hai chi dưới thành một khối thống nhất khi không có nẹp.
- Nhanh chóng, nhẹ nhàng trong suốt thời gian bất động và vận chuyển nạn nhân đến cơ sở điều trị.

5. KỸ THUẬT

5.1 Dụng cụ

- Nẹp: Nẹp gỗ, nẹp Thomas, nẹp Kramer, nẹp kim loại, nẹp hơi... Hoặc nẹp tùy ứng như thanh tre, thanh gỗ, gậy...
- Băng: To bản dùng để buộc, giữ nẹp ôm lấy phần thân, phần cố định.
- Bông: Bông mỡ hoặc đệm mềm để đệm các vùng nẹp tiếp xúc với đầu xương, đầu nẹp.
- Khăn chéo: Để treo tay.

5.2 Xử trí gãy xương

5.2.1 Gãy xương cánh tay

- Một người phụ đỡ trên và dưới ổ gãy.
- Một người tiến hành:
 - + Đặt cẳng tay của nạn nhân sát thân, cẳng tay vuông góc với cánh tay.
 - + Đặt hai nẹp:
 - Nẹp trong: Từ nách đến phá khuỷu tay.
 - Nẹp ngoài: Từ phá mỏm vai đến phá khuỷu tay.

+ Hoặc có thể dùng nẹp Cramer làm thành góc 90° đỡ cả cánh tay và cẳng tay rồi băng lại.

+ Đặt 4 đệm lót: Đầu nẹp, đầu xương.

+ Buộc 2 dây to bản:

- 1 dây trên ổ gãy.
- 1 dây dưới ổ gãy.

+ Đỡ cẳng tay bằng khăn chéo (băng to bản) treo trước ngực, bàn tay cao hơn khuỷu tay và úp vào thân.

+ Băng hoặc buộc cánh tay vào sát thân.

+ Viết phiếu chuyển thương.

+ Nhanh chóng, nhẹ nhàng, vận chuyển nạn nhân đến khoa ngoại của bệnh viện.



5.2.2 Gãy xương cẳng tay

- Một người phụ đỡ trên và dưới ổ gãy.

- Một người tiến hành:

+ Đặt cẳng tay sát thân, cẳng tay vuông góc với cánh tay.

+ Đặt hai nẹp:

- Nẹp trong: Từ nếp gấp khuỷu tay đến nếp gấp bàn tay.
- Nẹp ngoài: Từ phá khuỷu tay đến đầu các ngón tay.

+ Đặt 4 đệm lót: Đầu nẹp, đầu xương.

+ Buộc 3 dây to bản:

- 1 dây trên ổ gãy.
- 1 dây dưới ổ gãy.
- 1 dây ở bàn tay.

+ Đỡ cẳng tay bằng khăn chéo (1 băng to bản) treo trước ngực, bàn tay cao hơn khuỷu tay.

+Viết phiếu chuyển thương.

+ Nhanh chóng, nhẹ nhàng vận chuyển nạn nhân đến khoa ngoại của bệnh viện.

5.2.3 Gãy xương đùi

- Hướng dẫn người phụ:

+ Người phụ 1: Đỡ trên và dưới ổ gãy.

+ Người phụ 2: Giữ bang chân vuông góc với cẳng chân và kéo liên tục theo trục của chi bằng một lực không đổi trong suốt thời gian cố định (trong gãy kín).

- 1 người tiến hành:

+ Đặt 3 nẹp:



- 1 nẹp dưới từ bả vai đến quá gót chân.
- 1 nẹp trong từ bẹn đến quá gót chân.
- 1 nẹp ngoài từ nách đến quá gót chân.

+ Đặt 9 đệm lót (hoặc lót bong không thấm nước):

- 3 đệm lót ở cổ chân.
- 2 đệm lót ở đầu gối.
- 1 đệm lót ở đầu nẹp sát bẹn.
- 1 đệm lót ở hông
- 1 đệm lót ở nách và đầu nẹp.
- 1 đệm lót ở dưới vai.

+ Buộc 7 dây to bản theo thứ tự:

- 1 dây ở trên ổ gầy.
- 1 dây ở dưới ổ gầy
- 1 dây ngang hông
- 1 dây dưới đầu gối.
- 1 dây ngang ngực.
- 1 dây trên cổ chân.
- 1 dây cố định bàn chân vuông góc với cẳng chân hoặc băng số 8 cố định

bàn chân vuông góc với cẳng chân.

+ Kiểm tra sự tuần hoàn của chi gãy.

+ Viết phiếu chuyển thương.

+ Nhanh chóng, nhẹ nhàng vận chuyển nạn nhân bằng cáng cứng tới khoa ngoại của bệnh viện khi tình trạng đã ổn định.

+ Theo dõi sát tình trạng của nạn nhân, ủ ấm khi trời rét.

5.2.4 Gãy xương cẳng chân

- Hướng dẫn 2 người phụ:

+ Người phụ 1: Đỡ trên và dưới ổ gầy.

+ Người phụ 2: Giữ bàn chân vuông góc với cẳng chân và kéo liên tục theo trục của chi bằng một lực không đổi trong suốt thời gian cố định.

- 1 người tiến hành:

+ Đặt 3 nẹp bằng nhau (bên trong và bên ngoài) từ giữa đùi đến quá gót chân.

+ Đặt 8 đệm lót (hoặc lót bong không thấm nước):

- 3 đệm lót ở cổ chân.
- 2 đệm lót ở đầu gối.
- 3 đệm lót ở đầu nẹp (ở đùi).

+ Buộc 4 dây to bản:

1 dây trên ổ gầy.

1 dây dưới ổ gầy.

1 dây trên đùi (gắn đầu nẹp).

1 dây cố định bàn chân vuông góc với cẳng chân hoặc băng số 8 cố định bàn chân vuông góc với cẳng chân.

+ Kiểm tra sự tuần hoàn của chi gãy.

+ Viết phiếu chuyển thương.

+ Nhanh chóng, nhẹ nhàng vận chuyển nạn nhân bằng cáng cứng tới khoa ngoại của bệnh viện khi tình trạng đã ổn định.

+ Theo dõi sát tình trạng nạn nhân, ủ ấm khi trời rét.

5.2.5 Gãy xương sườn

- Dùng băng dính to bản băng nửa ngực bên gãy từ xương ức đến cột sống.

- Dùng băng treo cố định cẳng tay bên phía xương sườn bị gãy để đỡ trọng lượng của tay.

- Chuyển nạn nhân trong tư thế ngồi tựa sang bên đau.

5.2.6. Gãy xương đòn

- Dùng băng to bản:

+ 1 người phụ giữ 2 khuỷu tay ra sau cho nạn nhân uốn ngực.

+ Chèn bông vào 2 hố nách và 2 bả vai.

+ Băng kiểu số 8 ở sau lưng.

- Dùng nẹp chữ T:

+ Đặt nẹp chữ T sau vai và dọc cột sống.

+ Chèn bông vào 2 nách và 2 bả vai.

+ 4 băng to bản buộc 2 bả vai, thắt lưng và ngực.

5.2.7. Gãy xương cột sống

Đặt nạn nhân nằm ngửa trên cáng cứng.

Đệm lót 2 bên thân nạn nhân tránh di lệch.

- Cố định nạn nhân vào cáng cứng bằng nhiều dây buộc to bản như sau:

+ 1 dây ở ngang trán.

+ 1 dây ở cằm.

+ 1 dây ở ngang ngực.

+ 1 dây ở ngang hông.

+ 1 dây ở ngang đùi.

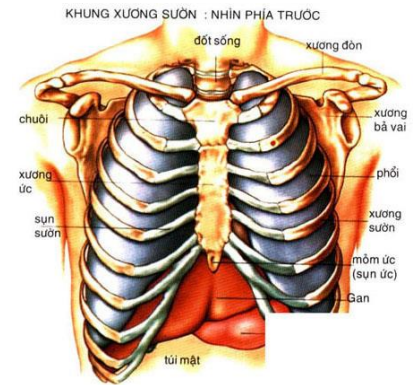
+ 1 dây ở ngang cẳng chân.

+ 1 dây ở ngang cổ chân.

- Viết phiếu chuyển nạn nhân.

- Chuyển ngay nạn nhân đến bệnh viện ngoại khoa.

- Theo dõi sát tình trạng nạn nhân trong khi di chuyển.



CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

Câu 1: Mục đích của bất động xương gãy là gì?

- A. Giảm đau cho bệnh nhân
- B. Giảm tổn thương thêm
- C. Phòng ngừa nhiễm trùng
- D. Tất cả đúng

Câu 2: Nguyên tắc của bất động xương gãy là:

- A. Giảm đau cho bệnh nhân
- B. Giảm tổn thương thêm
- C. Phòng ngừa nhiễm trùng
- D. Tất cả đúng

Câu 3: Nguyên tắc của bất động xương gãy là:

- A. Giảm đau cho bệnh nhân
- B. Giảm tổn thương thêm
- C. Phòng ngừa nhiễm trùng
- D. Tất cả đúng

Câu 4: Chuẩn bị bệnh nhân những gì trước khi bất động gãy xương cẳng tay?

- A. Căng tay sát thân
- B. An ủi bệnh nhân
- C. Cho bệnh nhân tư thế thoải mái
- D. Tất cả đúng

Câu 5: Câu nào sau đây là sai khi cố định tạm thời bệnh nhân gãy đốt sống cổ?

- A. Giữ đầu và cổ bệnh nhân thẳng
- B. Cố định bằng 8 sợi dây/băng cuộn
- C. Di chuyển bệnh nhân đến nơi an toàn trước
- D. Dùng gối chêm 2 bên cổ của nạn nhân

Câu 6: Bất động gãy xương đùi cần dùng bao nhiêu tấm vải lót?

- A. 7
- B. 8
- C. 9
- D. 10

Câu 7: Bất động gãy xương đùi cần dùng bao nhiêu nẹp?

- A. 2
- B. 3
- C. 4
- D. 5

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] *Điều dưỡng cơ bản tập I,II. Nhà XBYH Hà Nội – 2007*
- [2] *Điều dưỡng cơ bản tập I,II. Nhà XBYH TPHCM- 2002*