Số: 311/BB-BVTT-PĐD
Thời gian ký: 2026-07-17T15:18:38+07:00

DANH MỤC QUY TRÌNH

QUY TRÌNH KỸ THUẬT CẤP CỨU NGƯNG TUẦN HOÀN CƠ BẢN 1

QUY TRÌNH KỸ THUẬT HÚT ĐỜM HẦU HỌNG 8

QUY TRÌNH KỸ THUẬT HÚT ĐỜM QUA ỐNG NỘI KHÍ QUẢN/CANUYN MỞ KHÍ QUẢN 14

QUY TRÌNH KỸ THUẬT RỬA DẠ DÀY CẤP CỨU 21

QUY TRÌNH KỸ THUẬT THAY BĂNG VẾT THƯƠNG THƯỜNG 27

QUY TRÌNH KỸ THUẬT THAY BĂNG, CẮT CHỈ VẾT THƯƠNG, VẾT MỔ 33

QUY TRÌNH KỸ THUẬT TIÊM THUỐC 39

QUY TRÌNH KỸ THUẬT TRUYỀN TĨNH MẠCH 50

QUY TRÌNH KỸ THUẬT KHAI THÔNG ĐƯỜNG THỞ 57

QUY TRÌNH KỸ THUẬT ĐẶT NỘI KHÍ QUẢN 65

QUY TRÌNH KỸ THUẬT THAY ỐNG NỘI KHÍ QUẢN 72

QUY TRÌNH KỸ THUẬT THÔNG TIỂU THƯỜNG (THÔNG BÀNG QUANG) ...77

QUY TRÌNH KỸ THUẬT THÔNG TIỂU LIÊN TỤC (ĐẶT SONDE BÀNG QUANG) 84

QUY TRÌNH KỸ THUẬT THỤT THÁO 91

QUY TRÌNH KỸ THUẬT KHÂU VẾT THƯƠNG PHẦN MỀM 97

QUY TRÌNH KỸ THUẬT ĐẶT CANUYN MŨI HẦU, MIỆNG HẦU 106

QUY TRÌNH KỸ THUẬT THỞ KHÍ DUNG 110

QUY TRÌNH HƯỚNG DẪN XÂY DỰNG VÀ BAN HÀNH QUY TRÌNH CHUẨN ĐIỀU DƯỠNG TRONG KHÁM, CHỮA BỆNH 116

QUY TRÌNH HƯỚNG DẪN XÂY DỰNG BẢN MÔ TẢ CÔNG VIỆC 123

QUY TRÌNH KỸ THUẬT GHI ĐIỆN TIÊM……..…..136

QUY TRÌNH XÉT NGHIỆM ĐƯỜNG MÁU MAO MẠCH TẠI GIƯỜNG (MỘT LẦN)……..143

DANH MỤC HÌNH

Hình 1: Lưu đồ quy trình kỹ thuật cấp cứu ngừng tuần hoàn cơ bản 4

Hình 2: Lưu đồ quy trình kỹ thuật hút đờm hầu họng 10

Hình 3: Lưu đồ quy trình kỹ thuật hút đờm qua ống nội khí quản/canyn mở khí quản 16
Hình 4: Lưu đồ quy trình kỹ thuật rửa dạ dày cấp cứu 23
Hình 5: Lưu đồ quy trình kỹ thuật rửa vết thương thường 29
Hình 6: Lưu đồ quy trình kỹ thuật thay băng, cắt chỉ vết thương, vết mổ 35
Hình 7.1: Lưu đồ quy trình kỹ thuật tiêm trong da, dưới da, tiêm bắp 41
Hình 7.2: Lưu đồ quy trình kỹ thuật tiêm tĩnh mạch 43
Hình 8: Lưu đồ quy trình kỹ thuật truyền tĩnh mạch 52
Hình 10: Lưu đồ quy trình kỹ thuật khai thông đường thở 58
Hình 10.1: Lưu đồ quy trình kỹ thuật đặt NKQ đường miệng 67
Hình 10.2: Lưu đồ quy trình kỹ thuật đặt NKQ đường mũi 69
Hình 11: Lưu đồ quy trình kỹ thuật thay ống nội khí quản 74
Hình 12: Lưu đồ quy trình kỹ thuật thông tiểu thường 79
Hình 13: Lưu đồ quy trình kỹ thuật thông tiểu liên tục 86
Hình 14: Lưu đồ quy trình kỹ thuật thụt tháo 93
Hình 15.1. Mũi đơn khâu da 99
Hình 15.2. Mũi khâu vắt (Mũi khâu liên tục) 99
Hình 15.3. Mũi khâu đệm dọc 100
Hình 15.4. Mũi khâu đệm ngang 100
Hình 15.5: Lưu đồ quy trình kỹ thuật khâu vết thương phần mềm 102
Hình 16: Lưu đồ quy trình kỹ thuật đặt canuyn mũi hầu, miệng hầu 107
Hình 17: Lưu đồ quy trình kỹ thuật thở khí dung 112
Hình 18. Lưu đồ hướng dẫn xây dựng và ban hành quy trình chuẩn điều dưỡng ..118
Hình 19. Lưu đồ hướng dẫn xây dựng bản mô tả công việc 126

DANH MỤC BẢNG

Bảng 1.1 Bản mô tả kỹ thuật cấp cứu ngừng tuần hoàn cơ bản 5

Bảng 1.2. Bảng kiểm lượng giá thực hiện kỹ thuật cấp cứu ngừng tuần hoàn cơ bản (01 người cấp cứu) 7

Bảng 2.1. Bảng mô tả hướng dẫn kỹ thuật hút đờm hầu họng 10

Bảng 2.2. Bảng kiểm lượng giá thực hiện kỹ năng soạn dụng cụ hút đờm hầu họng 12

Bảng 2.3. Bảng kiểm lượng giá thực hiện kỹ năng hút đờm hầu họng 13

Bảng 3.1. Bảng mô tả hướng dẫn kỹ thuật hút đờm qua ống nội khí quản/canyn mở khí quản 16

Bảng 3.2 Bảng kiểm lượng giá thực hiện kỹ năng soạn dụng cụ hút đờm qua nội khí quản hoặc mở khí quản.....19

Bảng 3.3. Bảng kiểm lượng giá thực hiện kỹ năng hút đờm qua nội khí quản hoặc mở khí quản 19

Bảng 4.1. Bảng mô tả hướng dẫn kỹ thuật rửa dạ dày cấp cứu 23

Bảng 4.2. Bảng kiểm lượng giá thực hiện kỹ năng soạn dụng cụ rửa dạ dày cấp cứu 25

Bảng 4.3. Bảng kiểm lượng giá thực hiện kỹ năng rửa dạ dày cấp cứu 26

Bảng 5.1. Bảng mô tả hướng dẫn kỹ thuật rửa vết thương thường 29

Bảng 5.2. Bảng lượng giá thực hiện kỹ năng soạn mâm dụng cụ thay băng vết thương thường.....31

Bảng 5.3. Bảng kiểm lượng giá thực hiện kỹ năng thay băng vết thương thường 32

Bảng 6.1. Bảng mô tả hướng dẫn kỹ thuật thay băng, cắt chỉ vết thương, vết mổ 35

Bảng 6.2. Bảng lượng giá thực hiện kỹ năng soạn mâm dụng cụ thay băng, cắt chỉ vết thương 37

Bảng 6.3. Bảng kiểm lượng giá thực hiện kỹ năng thay băng, cắt chỉ vết thương 38

Bảng 7.1. Bảng mô tả hướng dẫn kỹ thuật tiêm trong da, dưới da, tiêm bắp 41

Bảng 7.2. Bảng mô tả hướng dẫn kỹ thuật tiêm tĩnh mạch 43

Bảng 7.3. Bảng kiểm lượng giá thực hiện kỹ năng soạn mâm dụng cụ tiêm thuốc 44

Bảng 7.4. Bảng kiểm lượng giá thực hiện kỹ năng rút thuốc ống 45

Bảng 7.5. Bảng kiểm lượng giá thực hiện kỹ năng rút thuốc lọ 46

Bảng 7.6. Bảng kiểm lượng giá thực hiện kỹ năng tiêm trong da 46

Bảng 7.7. Bảng kiểm lượng giá thực hiện kỹ năng tiêm dưới da 47

Bảng 7.8. Bảng kiểm lượng giá thực hiện kỹ năng tiêm bắp.....48

Bảng 7.9. Bảng kiểm lượng giá thực hiện kỹ năng tiêm tĩnh mạch 49

Bảng 8.1. Bảng mô tả hướng dẫn kỹ thuật truyền tĩnh mạch 52

Bảng 8.2. Bảng kiểm lượng giá thực hiện kỹ năng soạn mâm dụng cụ truyền tĩnh mạch.....55

Bảng 8.3. Bảng kiểm lượng giá thực hiện kỹ năng tiêm truyền dung dịch qua tĩnh mạch.....56

Bảng 9.1. Bảng mô tả hướng dẫn kỹ thuật khai thông đường thở.....59

Bảng 9.2. Bảng kiểm lượng giá thực hiện kỹ năng khai thông đường thở (Kỹ thuật ngửa đầu/nâng cằm).....61

Bảng 9.3. Bảng kiểm lượng giá thực hiện kỹ năng khai thông đường thở (Kỹ thuật ấn giữ hàm) 62

Bảng 9.4. Bảng kiểm lượng giá thực hiện kỹ năng khai thông đường thở (Kỹ thuật Heimlich khi người bệnh tỉnh và hợp tác) 62

Bảng 9.5. Bảng kiểm lượng giá thực hiện kỹ năng khai thông đường thở (Kỹ thuật Heimlich khi người bệnh bất tỉnh).....63

Bảng 9.6. Bảng kiểm lượng giá thực hiện kỹ năng khai thông đường thở (Kỹ thuật lấy bỏ dị vật bằng tay) 63

Bảng 9.7. Bảng kiểm lượng giá thực hiện kỹ năng khai thông đường thở (Kỹ thuật vỗ lưng/ép ngực cho trẻ nhỏ - tư thế nằm sấp) 64

Bảng 9.8. Bảng kiểm lượng giá thực hiện kỹ năng khai thông đường thở Kỹ thuật vỗ lưng/ép ngực cho trẻ nhỏ - tư thế nằm ngửa).....64

Bảng 10.1. Bảng cỡ NKQ với tuổi: 67

Bảng 10.2. Bảng mô tả hướng dẫn kỹ thuật đặt nội khí quản đường miệng 68

Bảng 10.3. Bảng mô tả hướng dẫn kỹ thuật đặt NKQ đường mũi 70

Bảng 11. Bảng mô tả hướng dẫn kỹ thuật thay ống nội khí quản 74

Bảng 12.1. Bảng mô tả hướng dẫn kỹ thuật thông tiểu thường.....79

Bảng 12.2. Bảng kiểm lượng giá kỹ năng soạn mâm dụng cụ thông tiểu thường82

Bảng 12.3. Bảng kiểm lượng giá thực hiện kỹ năng đặt thông tiểu thường 83

Bảng 13.1. Bảng mô tả hướng dẫn kỹ thuật thông tiểu liên tục 86

Bảng 13.2. Bảng kiểm lượng giá kỹ năng soạn mâm dụng cụ thông tiểu liên tục 89

Bảng 13.3. Bảng kiểm lượng giá thực hiện kỹ năng đặt thông tiểu liên tục.....90

Bảng 14.1. Bảng mô tả hướng dẫn kỹ thuật thụt tháo 93

Bảng 14.2. Bảng kiểm lượng giá kỹ năng soạn mâm dụng cụ thụt tháo 95

Bảng 14.3. Bảng kiểm lượng giá thực hiện kỹ năng thụt tháo 96

Bảng 15.1. Bảng mô tả hướng dẫn kỹ thuật khâu vết thương phần mềm.....102

Bảng 15.2. Bảng kiểm lượng giá kỹ năng soạn mâm dụng khâu vết thương.....104

Bảng 15.3. Bảng kiểm lượng giá thực hiện kỹ thuật khâu vết thương 105

Bảng 16.1. Bảng mô tả hướng dẫn kỹ thuật đặt canuyn mũi hầu, miệng hầu 108

Bảng 16.2. Bảng kiểm lượng giá thực hiện kỹ năng khai thông đường thở (Kỹ thuật đặt canuyn hầu miệng).....109

Bảng 16.3. Bảng kiểm lượng giá thực hiện kỹ năng khai thông đường thở (Kỹ thuật đặt canyn hầu mũi).....109

Bảng 17.1. Bảng mô tả hướng dẫn kỹ thuật thở khí dung 112

Bảng 17.2 Bảng kiểm thực hành kỹ năng cho người bệnh thở khí dung.....115

Bảng 18.1 Bảng mô tả hướng dẫn xây dựng và ban hành quy trình chuẩn điều dưỡng trong khám, chữa bệnh 118

Bảng 19.1 Bảng mô tả hướng dẫn xây dựng và ban hành quy trình chuẩn điều dưỡng trong khám, chữa bệnh 126

	BỆNH VIỆN TÂM THẦN **PHÒNG ĐIỀU DƯỠNG**	*Mã hiệu QT:* *QTKT-ĐD01* *Ngày ban hành:* *8/2024* Phiên bản: 1.1
	QUY TRÌNH KỸ THUẬT CẤP CỨU NGƯNG TUẦN HOÀN CƠ BẢN	

Trách nhiệm	Trách nhiệm soạn thảo	Xem xét	Phê duyệt
Họ và tên			
Chữ ký			
Chức vụ			**Giám đốc**

Căn cứ:
1. Luật khám chữa bệnh số 15/2023/QH15 ngày 09/01/2023
2. Quyết định số 1904/QĐ-BYT ngày 30/5/2014, trang 371.

1. *Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.*
2. *Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.*
3. *Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.*

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓ vào ô bên cạnh)

☑ Tất cả Ban Giám đốc, khoa, phòng		
☑ Ban Giám đốc	☑ Tài chính kế toán	☑ Khoa dược-dinh dưỡng
☑ Kế hoạch tổng hợp	☑ Khoa Khám bệnh	
☑ Phòng Điều Dưỡng	☑ Khoa Tâm thần tổng hợp	
☑ Tổ chức hành chánh	☑ Khoa Tâm thần chuyên khoa	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Ngày sửa	Trang sửa	Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi

1. Đại cương về kỹ thuật

1.1. Định nghĩa:

- Ngưng tuần hoàn – hô hấp hay còn gọi là ngưng tim là một cấp cứu hết sức khẩn cấp, có thể xảy ra bất kì nơi nào trên đường phố, trong bệnh viện, công trường, bãi biển, gia đình…. Ngay khi phát hiện người bệnh ngừng tuần hoàn phải tiến hành ngay cấp cứu cơ bản hồi sinh tim phổi để giúp duy trì dòng tuần hoàn cho não và tim.

- Có ba yếu tố quyết định thành công hay thất bại trong HSTP là:

  + HSTP được tiến hành bởi nhân viên được trang bị đầy đủ dụng cụ cần thiết và thành thạo về kỹ thuật.

  + Đội ngũ HSTP được tổ chức tốt (phân công hợp lý từng vị trí cụ thể).

  + Được can thiệp kịp thời (mỗi phút qua đi thì cơ may cứu sống người bệnh giảm đi từ 7 -10%).

- Cần nghĩ ngay đến NTH-HH khi có tình trạng:

  + Mất ý thức đột ngột.

  + Ngừng thở đột ngột.

  + Mất mạch bẹn hoặc mạch cảnh.

  + Hoặc có các dấu hiệu khác gợi ý: da nhợt nhạt nếu mất máu cấp, da tím ngắt nếu có suy hô hấp, ngạt thở, máu ngưng chảy khi đang mổ.

1.2. Mục đích:

- Mục đích của hồi sức tim phổi là cung cấp tạm thời tuần hoàn và hô hấp nhân tạo, qua đó tạo điều kiện phục hồi tuần hoàn và hô hấp tự nhiên có hiệu quả. Thiết lập lại tuần hoàn trong cơ thể, bằng cách tạo một sức ép vào tim qua lồng ngực. Ép tim ngoài lồng ngực không thể tách rời thổi ngạt hoặc bóp bóng ambu.

1.3. Nguyên tắc chung

- Xử trí cấp cứu ngưng tuần hoàn được khởi động ngay từ khi phát hiện trường hợp nghi ngờ ngừng tuần hoàn. Người cấp cứu vừa tiến hành tiếp cận người bệnh, vừa gọi hỗ trợ vừa bắt đầu các biện pháp hồi sinh tim phổi cơ bản ngay.

- Cần có 1 người là chỉ huy để phân công, tổ chức công tác cấp cứu, đúng trình tự và đồng bộ.

- Cần ghi chép các thông tin cần thiết và tiến trình cấp cứu.

- Thiết lập không gian cấp cứu đủ rộng và hạn chế tối đa các nhân viên hoặc những người không tham gia cấp cứu vào và làm cản trở công tác cấp cứu.

1.4. Kiến thức cấp cứu hồi sinh tim phổi

- **A (Airway):** *Kiểm soát đường thở*

  + Đánh giá lưu thông: quan sát, thổi, dùng tay, …

  + Làm thông nếu có tắc: nâng cằm, kéo lưỡi; móc hút bỏ dị vật…

+ Đặt đường thở nhân tạo: canul, mask thanh quản, mặt nạ, hay nội khí quản?

- B (Breathing): *Kiểm tra hô hấp*

Nếu NB không thở tiến hành ngay hô hấp nhân tạo bằng phương pháp thổi khí. Cố gắng tăng nồng độ Oxy trong khí thổi vào NB (tốt nhất FiO2=100%): Bóng – Mask: hiệu quả khá tốt, kỹ thuật đơn giản.

- C (Circulation): *Kiểm tra tuần hoàn*

+ Nếu NB mất mạch ở động mạch lớn như mạch cảnh, mạch đùi thì cần được tiến hành xoa bóp tim ngoài lồng ngực.
+ Ép tim ngoài lồng ngực: Ấn tim đạt chất lượng cao.
    - Ấn mạnh, sâu (4-5 cm).
    - Ấn nhanh (100 lần/phút).
    - Ấn liên tục (hạn chế tối đa việc dừng ép tim).
    - Để lồng ngực nở trở lại vị trí bình thường sau mỗi nhịp ép.
+ ***Phối hợp xoa bóp tim và bóp bóng.***
    - Một người cứu: cứ 2 lần thổi ngạt, 30 lần ép tim.
    - Hai người cứu: cứ 2 lần thổi ngạt, 15 lần ép tim.

1.5. Ngừng ép tim khi

- Tim đập trở lại, NB tỉnh lại, ngừng ép tim và theo dõi.
- Có đội cấp cứu chuyên nghiệp đến hỗ trợ.
- Quá 30 phút nếu NB không thở, tim đập không trở lại, NB tử vong.

2. Chỉ định

- Ngưng tuần hoàn gây chết lâm sàng

3. Chống chỉ định

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

4. Chuẩn bị:

4.1. Người thực hiện:

- Bác sĩ, điều dưỡng hoặc nhân viên cấp cứu : từ 01-02 người

4.2. Phương tiện

- Đè lưỡi, kềm mở miệng
- Gạc sạch hoặc khăn lau
- Bóp bóng ambu có mặt nạ (nếu có)

4.3. Người bệnh:

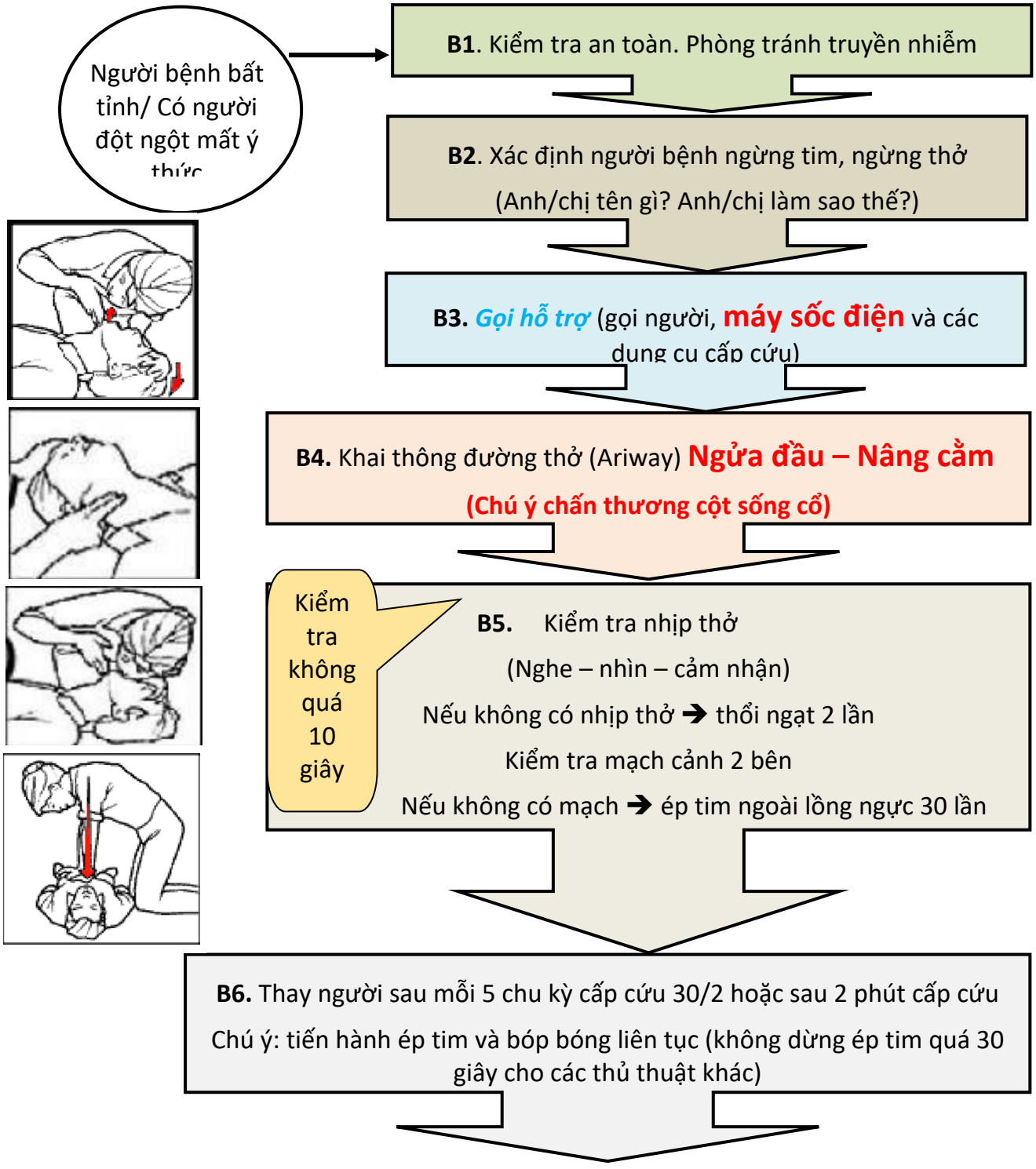
- Nằm ngửa ưỡn cổ trên một mặt phẳng cứng.

4.4. Hồ sơ bệnh án:

- Hoàn thiện theo quy định của Bộ Y tế.

5. Các bước tiến hành.

5.1. Lưu đồ:



Hình 1: Lưu đồ quy trình kỹ thuật cấp cứu ngừng tuần hoàn cơ bản

5.2. Nội dung mô tả, hướng dẫn:

Bảng 1.1 Bản mô tả kỹ thuật cấp cứu ngừng tuần hoàn cơ bản

Bước	Trách nhiệm	Mô tả
Bước 1. Kiểm tra an toàn. Phòng tránh truyền nhiễm	Người thực hiện cấp cứu	- Xử trí cấp cứu ngừng tuần hoàn được khởi động ngay từ khi phát hiện trường hợp nghi ngờ ngừng tuần hoàn - Thiết lập không gian cấp cứu đủ rộng và hạn chế tối đa những người không tham gia cấp cứu và làm cản trở công tác cấp cứu. - Khi có nhiều người cần có 1 người là chỉ huy để phân công, tổ chức cấp cứu đúng trình tự và đồng bộ.
Bước 2. Xác định người bệnh ngừng tim, ngừng thở	Người thực hiện cấp cứu	- Anh/chị tên gì? Anh/chị làm sao thế? - Cần ghi nhớ thời điểm tiếp cận người bệnh và bắt đầu cấp cứu.
Bước 3. Gọi hỗ trợ	Người thực hiện cấp cứu	- Gọi người hỗ trợ (gọi người, máy sốc điện và các dụng cụ cấp cứu). - Nhanh chóng đặt người bệnh nằm trên 1 mặt phẳng cứng để có thể tiến hành làm hôi sinh tim phổi cơ bản.
Bước 4. Khai thông đường thở	Người thực hiện cấp cứu	- Đặt ngửa đầu, cổ ưỡn, thủ thuật kéo hàm dưới/nâng cằm. - Chú ý trường hợp nghi ngờ hoặc có chấn thương cột sống cổ không làm thủ thuật kéo hàm/nâng cằm
Bước 5. Kiểm soát đường thở, hỗ trợ tuần hoàn	Người thực hiện cấp cứu	**Kiểm soát đường thở** - Móc sạch đờm dãi hay dị vật trong miệng nếu có. Làm nghiệm pháp Heimlich nếu có nghi ngờ dị vật đường thở. Kiểm soát và hỗ trợ hô hấp: thổi ngat hoặc bóp bóng Nếu người bệnh không thở: thổi ngạt hoặc bóp bóng 2 lần liên tiếp. Sau đó kiểm tra mạch: - Nếu có mạch: tiếp tục thổi ngạt hoặc bóp bóng. - Nếu không có mạch: thực hiên chu kỳ ép tim/thổi ngạt (hoặc bóp bóng) theo tỷ lệ 30/2. - Nhịp thở nhân tạo (thổi ngạt, bóp bóng) thổi vào trong 1 giây, đủ làm lồng ngực phồng lên nhìn thấy được với tần số nhịp là 10-12 lần/phút đối với người lớn, 12-20 lần/phút đối với trẻ nhỏ và nhũ nhi. - Nối oxy với bóng ngay khi có oxy. **Kiểm soát và hỗ trợ tuần hoàn: ép tim ngoài lồng ngực** - Kiểm tra mạch cảnh trong vòng 10 giây. Nếu không thấy

Bước	Trách nhiệm	Mô tả
		mạch: tiến hành ép tim ngoài lồng ngực ngay. - Ép tim ở 1/2 dưới xương ức, lún 1/3-1/2 ngực (4-5 cm với người lớn) đủ để sờ thấy mạch khi ép; tần số 100 lần/phút. Phương châm là ép nhanh, ép mạnh, không gián đoạn và để ngực phồng lên hết sau mỗi lần ép. - Tỷ lệ ép tim/thông khí là 30/2 nếu người bệnh là người lớn hoặc người bệnh trẻ nhỏ, nhũ nhi có 1 người cấp cứu. Tỷ lệ có thể là 15/2 đối với trẻ nhỏ hoặc nhũ nhi có 2 người cấp cứu. - Kiểm tra mạch trong vòng 10 giây sau mỗi 5 chu kỳ ép tim/thổi ngạt hoặc sau mỗi 2 phút (1 chu kỳ ép tim/thổi ngạt là 30 lần ép tim/2 lần thổi ngạt)
Bước 6. Đánh giá hiệu quả ép tim, thổi ngạt	Người thực hiện cấp cứu	- Kiểm tra mạch, sắc mặt, nhịp thở, đồng tử để đánh giá hiệu quả ép tim, thổi ngạt - Thay người sau mỗi 5 chu kỳ cấp cứu 30/2 hoặc sau 2 phút cấp cứu - Chú ý: tiến hành ép tim và bóp bóng liên tục (không dừng ép tim quá 30 giây cho các thủ thuật khác) - Tiếp tục tiến hành ép tim và bóp bóng theo đúng tỷ lệ 30:2 cho đến khi mạch đập trở lại, nạn nhân thở lại.

6. Theo dõi và xử trí tai biến.

- Khi ép tim sai vị trí, sai kỹ thuật hay làm quá thô bạo có thể gặp 1 số biến chứng sau: Gãy xương sườn, gãy xương ức, tràn khí màng phổi, đụng dập phổi.

- Xử trí: thực hiện đúng kỹ thuật, an toàn

7. Tài liệu tham khảo

- Bô Y tế. Tài liệu đào tạo thực hành lâm sàng cho điều dưỡng viên mới (Tập 2)– Nhà xuất bản Y học. 2020, trang 167

- **Bộ Y tế.** Hướng dẫn thực hành 55 kỹ thuật điều dưỡng cơ bản (Tập 2) – Nhà xuất bản giáo dục Việt Nam 2010 (Sách đào tạo cử nhân điều dưỡng), trang 360.

- Quyết định 1108/QĐ-BYT ngày 29/3/2004 của Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn quy trình chăm sóc người bệnh (Tập II).

- Quyết định 1904/QĐ-BYT ngày 30/5/2014, trang 267

Bảng 1.2. Bảng kiểm lượng giá thực hiện kỹ thuật cấp cứu ngừng tuần hoàn cơ bản (01 người cấp cứu)

Stt	Nội dung	Đánh giá		
		Chưa tốt (0)	Tốt (1)	Rất tốt (2)
1	Khẩn trương xác định người bệnh ngừng tim, ngừng thở.			
2	Đặt bệnh nhân nằm trên mặt phẳng cứng, ngửa đầu, ưỡn cổ tối đa, thủ thuật kéo hàm dưới/nâng cằm (trường hợp nghi ngờ hoặc có chấn thương cột sống cổ không làm thủ thuật kéo hàm/nâng cằm).			
3	Mở miệng người bệnh, móc sạch đờm dãi, dị vật (nếu có).			
4	Kiểm tra mạch bẹn, mạch cảnh.			
5	Điều dưỡng quỳ bên cạnh bệnh nhân (ngang vùng tim).			
6	Điều dưỡng đặt gốc bàn tay lên 1/2 dưới xương ức hơi chếch sang trái.			
7	Gốc bàn tay kia để lên mu bàn tay đã đặt trước, các ngón tay lồng vào nhau			
8	Hai tay duỗi thẳng, dùng sức nặng toàn thân ép xuống lồng ngực người bệnh một góc 90 độ.			
9	Nối bóng ambu với mặt nạ (kết nối oxy nếu cần)			
10	Tay trái: ngón 4,5 nâng cằm người bệnh đảm bảo đường thở thẳng, các ngón còn lại cố định mặt nạ vào miệng mũi người bệnh			
11	Mask đảm bảo kín mũi miệng người bệnh.			
12	Phối hợp nhịp nhàng giữa ép tim và thổi ngạt (Thổi 02 lần – ép tim 30 lần). Kiểm tra mạch, sắc mặt, nhịp thở, đồng tử để đánh giá hiệu quả ép tim, thổi ngạt (sau mỗi 5 chu kỳ).			
13	Tiếp tục tiến hành ép tim và bóp bóng theo đúng tỷ lệ 30:2 cho đến khi mạch đập trở lại, nạn nhân thở lại.			
Tổng cộng				
Tổng số điểm đạt được				

	PHÒNG ĐIỀU DƯỠNG	QTKT-ĐD02
	QUY TRÌNH KỸ THUẬT HÚT ĐỜM HẦU HỌNG	Ngày ban hành: Phiên bản: 1.1

Trách nhiệm	Trách nhiệm soạn thảo	Xem xét	Phê duyệt
Họ và tên			
Chữ ký			
Chức vụ			**Giám đốc**

Căn cứ:
1. Luật khám chữa bệnh số 15/2023/QH15 ngày 09/01/2023
2. Quyết định 3154/QĐ-BYT ngày 21/8/2014, trang 83
3. Quyết định 1904/QĐ-BYT ngày 30/5/2014, trang 237

1. *Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.*
2. *Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.*
3. *Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.*

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓vào ô bên cạnh)

☑ Tất cả Ban Giám đốc, khoa, phòng		
☑ Ban Giám đốc	☑ Tài chính kế toán	☑ Khoa Dược-dinh dưỡng
☑ Kế hoạch tổng hợp	☑ Khoa Khám bệnh	
☑ Phòng Điều Dưỡng	☑ Khoa Tâm thần chuyên khoa	
☑ Tổ chức hành chánh	☑ Khoa Tâm thần tổng hợp	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Ngày sửa	Trang sửa	Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi

1. Đại cương về kỹ thuật

1.1. Định nghĩa:

- Hút đàm nhớt là làm sạch và thông thoáng đường hô hấp.
- Hút đờm nhớt bao gồm hút thông đường hô hấp trên và đường hô hấp dưới.
  + Đường hô hấp trên: mũi, hầu họng.
  + Đường hô hấp dưới: từ thanh quản đến khí quản, phế quản.

1.2 Mục đích:

- Làm sạch dịch xuất tiết để thông đường hô hấp.
- Tạo thuận lợi cho sự lưu thông trao đổi khí.
- Lấy dịch xuất tiết để chẩn đoán.
- Phòng nhiễm khuẩn do dịch tích tụ, ứ động đờm dãi.
- Hút sâu kích thích phản xạ ho.
- Tránh các biến chứng ở hệ hô hấp.

2. Chỉ định

- Người bệnh nhiều đờm nhớt, không tự khạc được.
- Người bệnh hôn mê, co giật, liệt hầu họng có xuất tiết nhiều đờm dãi.
- Người bệnh hít phải chất nôn, trẻ bị sặc bột, trẻ sơ sinh sặc nước ối, ngạt.
- Người bệnh có ống nội khí quản hoặc mở khí quản, thở máy.
- Lấy bệnh phẩm làm xét nghiệm, trước khi rút nội khí quản.

3. Chống chỉ định: không có chống chỉ định tuyệt đối. Thận trọng với bệnh lý thần kinh cơ có rối loạn thần kinh thực vật.

4. Chuẩn bị:

4.1. Người thực hiện: 01 điều dưỡng viên

4.2. Phương tiện

- Trong khăn vô khuẩn: Chén chung, gạc miếng, đè lưỡi hoặc canuyn Mayo (nếu cần), ống hút đờm dãi vô trùng dùng 1 lần, kích cỡ phù hợp (Trẻ dưới 12 tháng: cỡ 5-8; trẻ dưới 5 tuổi: cỡ 8-10; từ 5 tuổi trở lên: cỡ 12-18).

- Ngoài khăn vô khuẩn: 01 chai NaCl 0,9%, dung dịch cồn sát khuẩn tay nhanh, găng tay sạch, máy hút đờm, túi đựng rác thải, khăn bông nhỏ, ống nghe, kính bảo hộ, xô dựng dung dịch khử khuẩn.

4.3. Người bệnh:

- Thông báo, giải thích cho người bệnh/người nhà người bệnh về thủ thuật sắp làm, động viên người bệnh yên tâm và hợp tác trong khi làm thủ thuật.

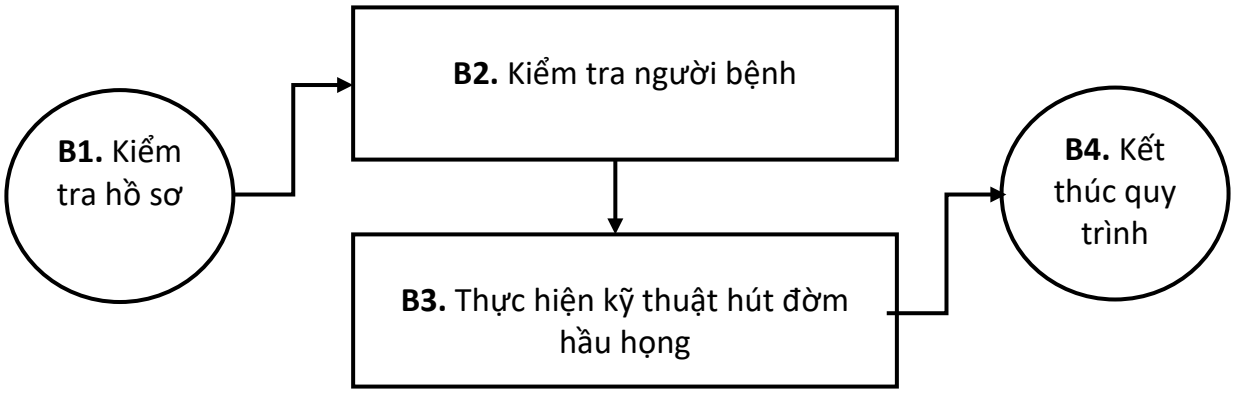
- Hướng dẫn người bệnh tập ho, tập thở sâu kết hợp làm vật lý trị liệu: vỗ, rung vùng phổi (nếu tình trạng bệnh cho phép)

4.4. Hồ sơ bệnh án

- Có kèm theo phiếu theo dõi và chăm sóc người bệnh.

5. Các bước tiến hành.

5.1. Lưu đồ



Hình 2: Lưu đồ quy trình kỹ thuật hút đờm hầu họng

5.2. Nội dung mô tả, hướng dẫn *:*

Bảng 2.1. Bảng mô tả hướng dẫn kỹ thuật hút đờm hầu họng

Bước	Trách nhiệm	Mô tả
Bước 1. Kiểm tra hồ sơ	Điều dưỡng viên	- Thông tin người bệnh, chỉ định hút đàm nhớt.
Bước 2. Kiểm tra người bệnh	Điều dưỡng viên	- Đối chiếu với hồ sơ bệnh án. - Nhận định người bệnh: nghe phổi, kiểm tra nhịp thở, kiểu thở, SpO_2
Bước 3. Thực hiện kỹ thuật	Điều dưỡng viên	- Kiểm tra các dụng cụ cấp cứu trước khi tiến hành để đề phòng những diễn biến bất thường. Đưa dụng cụ đến bên giường bệnh. - Điều dưỡng rửa tay, đội mũ, đeo khẩu trang, đeo kính bảo hộ. - Che bình phong, cho người bệnh nằm tư thế thích hợp, đầu nghiêng sang một bên (tránh hít phải chất nôn nếu có). Trải khăn trước ngực người bệnh. - Đổ dung dịch Natriclorua 0,9% vào cốc vô khuẩn. - Bật máy, kiểm tra sự hoạt động của máy hút và điều chỉnh áp lực hút. - Trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ (<12 tháng): - 60 đến – 80mmHg - Trẻ dưới 5 tuổi: - 80 đến – 100mmHg; từ 5 tuổi trở lên: - 100 đến – 120mmHg - Mở túi đựng ống thông, sát khuẩn tay nhanh, đi găng, nối ống thông với hệ thống hút. - Mở cửa sổ van hút, nhẹ nhàng đưa ống thông vào lỗ mũi

Bước	Trách nhiệm	Mô tả
		người bệnh (khoảng cách từ cánh mũi đến dái tai). Tiến hành hút: đóng cửa sổ hút, kéo ống thông ra từ từ, đồng thời xoay nhẹ ống thông. - Đưa ống thông vào miệng, hút sạch dịch trong khoang miệng. - Lặp lại động tác hút đến khi sạch. Mỗi lần hút không quá 15 giây. - Hút nước tráng ống thông, tháo ống thông ngâm vào dung dịch khử khuẩn. - Tháo bỏ găng, giúp người bệnh về tư thế thoải mái, lau miệng cho người bệnh. - Nghe phổi, đánh giá tình trạng hô hấp sau hút đờm. - Thu dọn dụng cụ, rửa tay.
Bước 4. Kết thúc quy trình	Điều dưỡng viên	- Ghi phiếu theo dõi và chăm sóc người bệnh: thời gian hút, tính chất, màu sắc, số lượng dịch hút ra, tình trạng người bệnh trong và sau khi hút, tên người làm thủ thuật.

6) Theo dõi và xử trí tai biến:

Theo dõi trước, trong và sau khi hút: Tình trạng ứ đọng, tiếng thở, nhịp thở, SpO_2, sắc mặt, ý thức, nhịp tim, mạch, huyết áp, tình trạng máy thở, khí máu (nếu có chỉ định).

6.1. Tổn thương niêm mạc mũi, họng: do kỹ thuật hút thô bạo, áp lực máy hút cao

- Xử trí : điều chỉnh lại áp lực máy hút và thao tác kỹ thuật của Điều dưỡng.

6.2. Nguy cơ sặc vào phổi: do kich thích, gây nôn

- Xử trí: ngừng hút, nghiêng đầu người bệnh, lau sạch mũi, miệng người bệnh. Cho người bệnh nằm đầu cao 30 – 45 độ.

6.3. Co thắt thanh quản, nhịp chậm phản xạ, loạn nhịp tim

- Xử trí: ngừng hút, cho thở oxy theo chỉ định, báo bác sỹ để có hướng xử trí phù hợp và kịp thời

6.4. Thiếu oxy, giảm oxy máu, tăng áp lực nội sọ, tăng huyết áp

- Xử trí : ngừng hút, cho thở oxy theo chỉ định, báo bác sỹ để có hướng xử trí phù hợp và kịp thời.

6.5. Ngừng tim, ngừng thở

- Xử trí : Ngừng hút, phối hợp với bác sỹ để xử trí cấp cứu hồi sinh tim phổi.

7) Tài liệu tham khảo

- **Bộ Y tế**. Hướng dẫn 55 kỹ thuật điều dưỡng cơ bản tập 2. Nhà xuất bản giáo dục. 2010, Tr 250

- **Bộ Y tế**. Sách đào tạo cử nhân điều dưỡng, Điều dưỡng cơ bản tập 2. Nhà xuất bản Y học. 2007. Tr 263

- **Bộ Y tế**. Sách đào tạo cao đẳng điều dưỡng, Điều dưỡng cơ bản tập 2. Nhà xuất bản Y học. 2007. Trang 103

Bảng 2.2. Bảng kiểm lượng giá thực hiện kỹ năng soạn dụng cụ hút đờm hầu họng

Stt	Nội dung	Đánh giá	
		Chưa tốt (0)	Tốt (2)
1	Mang khẩu trang, rửa tay.		
2	Khay trải khăn vô khuẩn.		
3	Soạn các dụng cụ trong khăn: Chén chung, gạc, đè lưỡi, ống hút đờm dãi vô trùng dùng 1 lần.		
4	Dụng cụ ngoài khăn: 01 chai NaCl 0,9%, dung dịch cồn sát khuẩn tay nhanh, găng tay sạch, máy hút đờm, túi đựng rác thải, khăn bông nhỏ, ống nghe, kính bảo hộ, xô dựng dung dịch khử khuẩn.		
Tổng cộng			
Tổng số điểm đạt được			

Bảng 2.3. Bảng kiểm lượng giá thực hiện kỹ năng hút đờm hầu họng

Stt	Nội dung	Đánh giá		
		Chưa tốt (0)	Tốt (1)	Rất tốt (2)
1	Kiểm tra dụng cụ.			
2	ĐD rửa tay, đội mũ, đeo khẩu trang, đeo kính bảo hộ, báo và giải thích cho người bệnh,			
3	Che bình phong, cho người bệnh nằm tư thế thích hợp, trải khăn choàng qua cổ.			
4	Đổ dung dịch Natriclorua 0,9% vào cốc vô khuẩn.			
5	Bật máy, kiểm tra sự hoạt động của máy hút và điều chỉnh áp lực hút.			
6	Mở túi đựng ống thông, sát khuẩn tay nhanh, đi găng, nối ống thông với hệ thống hút.			
7	Mở cửa sổ van hút, nhẹ nhàng đưa ống thông vào lỗ mũi người bệnh. Tiến hành hút: đóng cửa sổ hút, kéo ống thông ra từ từ, đồng thời xoay nhẹ ống thông.			
8	Đưa ống thông vào miệng, hút sạch dịch trong khoang miệng.			
9	Lặp lại động tác hút đến khi sạch. Mỗi lần hút không quá 15 giây.			
10	Hút nước tráng ống thông, tháo ống thông ngâm vào dung dịch khử khuẩn.			
11	Tháo bỏ găng, giúp người bệnh về tư thế thoải mái, lau miệng cho người bệnh.			
12	Nghe phổi, đánh giá tình trạng hô hấp sau hút đờm.			
13	Thu dọn dụng cụ, rửa tay.			
14	Ghi phiếu theo dõi và chăm sóc người bệnh: thời gian hút, tính chất, màu sắc, số lượng dịch hút ra.Tình trạng người bệnh trong và sau khi hút, tên người làm thủ thuật.			
Tổng cộng				
Tổng số điểm đạt				

	QUY TRÌNH KỸ THUẬT HÚT ĐỜM QUA ỐNG NỘI KHÍ QUẢN/CANUYN MỞ KHÍ QUẢN	*Ngày ban hành:* Phiên bản: 1.1

Trách nhiệm	Trách nhiệm soạn thảo	Xem xét	Phê duyệt
Họ và tên			
Chữ ký			
Chức vụ			**Giám đốc**

Căn cứ:
1. Luật khám chữa bệnh số 15/2023/QH15 ngày 09/01/2023
2. Quyết định 1904/QĐ-BYT ngày 30/5/2014, trang 237

1. *Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.*
2. *Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.*
3. *Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.*

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓ vào ô bên cạnh)

☑ Tất cả Ban Giám đốc, khoa, phòng		
☑ Ban Giám đốc	☑ Tài chính kế toán	☑ Khoa Dược-dinh dưỡng
☑ Kế hoạch tổng hợp	☑ Khoa Khám bệnh	
☑ Phòng Điều Dưỡng	☑ Khoa Tâm thần chuyên khoa	
☑ Tổ chức hành chánh	☑ Khoa Tâm thần tổng hợp	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Ngày sửa	Trang sửa	Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi

1. Đại cương về kỹ thuật

1.1. Định nghĩa:

- Là một kỹ thuật đưa ống thông qua ống nội khí quản, mở khí quản hút sạch đờm trong ống nội khí quản, mở khí quản và trong khí quản của người bệnh.

- Là một kỹ thuật rất cơ bản trong hồi sức cấp cứu nhằm khai thông và kiểm soát đường thở người bệnh đã đặt ống nội khí quản, mở khí quản..

1.2. Mục đích:

- Làm sạch dịch xuất tiết để thông đường hô hấp, duy trì sự thông thoáng.

- Lấy dịch xuất tiết để chẩn đoán.

- Phòng nhiễm khuẩn và xẹp phổi do ứ động đờm.

- Hút sâu kích thích phản xạ ho.

2. Chỉ định

- Người bệnh nhiều đờm nhớt, không tự khạc được.

- Người bệnh hôn mê, co giật, liệt hầu họng có xuất tiết nhiều đờm dãi.

- Người bệnh hít phải chất nôn, trẻ bị sặc bột, trẻ sơ sinh sặc nước ối, ngạt.

- Người bệnh có ống nội khí quản hoặc mở khí quản, thở máy.

- Lấy bệnh phẩm làm xét nghiệm, trước khi rút nội khí quản.

3. Chống chỉ định: không có chống chỉ định tuyệt đối. Thận trọng với bệnh lý thần kinh cơ có rối loạn thần kinh thực vật.

4. Chuẩn bị:

4.1. Người thực hiện: 02 điều dưỡng được đào tạo chuyên khoa hồi sức cấp cứu.

4.2. Phương tiện

- Trong khăn vô khuẩn: 2 chén chung, gạc vô khuẩn, đè lưỡi hoặc canuyn Mayo, 2 ống hút đờm dãi vô trùng dùng 1 lần (Trẻ dưới 12 tháng : cỡ 5-8; trẻ dưới 5 tuổi: cỡ 8-10; từ 5 tuổi trở lên: cỡ 12-18).

- Ngoài khăn vô khuẩn: 01 chai NaCl 0,9%, dung dịch cồn sát khuẩn tay nhanh, găng tay vô khuẩn, máy hút đờm, túi đựng rác thải, khăn bông nhỏ, ống nghe, kính bảo hộ, xô dựng dung dịch khử khuẩn, bơm tiêm 10ml.

4.3. Người bệnh:

- Nhận định tình trạng người bệnh

- Nhận định tình trạng hô hấp: khó thở? Đờm?

- Trợ giúp hô hấp? Bằng dụng cụ gì: máy thở, đặt nội khí quản, mở khí quản?

- Tính chất đờm: nhiều ít, nhầy đặc hay loãng.

- Bệnh lý đi kèm: hôn mê do xuất huyết não.

- Thông báo, giải thích cho người bệnh/người nhà người bệnh về thủ thuật sắp làm, động viên người bệnh yên tâm và hợp tác trong khi làm thủ thuật.

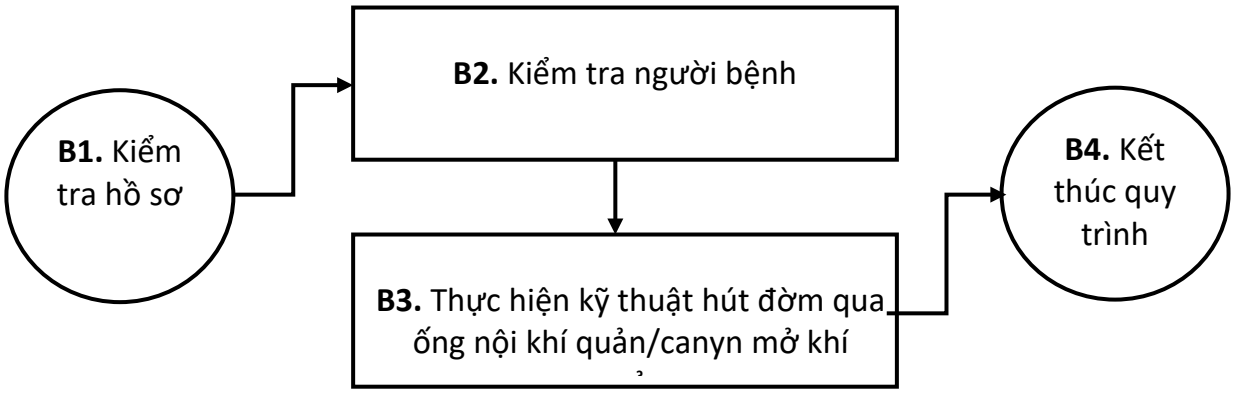
- Hướng dẫn người bệnh tập ho, tập thở sâu kết hợp làm vật lý trị liệu: vỗ, rung vùng phổi (nếu tình trạng bệnh cho phép)

4.4. Hồ sơ bệnh án

- Có kèm theo phiếu theo dõi và chăm sóc người bệnh.

5. Các bước tiến hành.

5.1. Lưu đồ



Hình 3: Lưu đồ quy trình kỹ thuật hút đờm qua ống nội khí quản/canyn mở khí quản

5.2. Nội dung mô tả, hướng dẫn *:*

Bảng 3.1. Bảng mô tả hướng dẫn kỹ thuật hút đờm qua ống nội khí quản/canyn mở khí quản

Bước	Trách nhiệm	Mô tả
Bước 1. Kiểm tra hồ sơ	Điều dưỡng viên	- Thông tin người bệnh, chỉ định hút đàm nhớt.
Bước 2. Kiểm tra người bệnh	Điều dưỡng viên	- Đối chiếu với hồ sơ bệnh án. - Nhận định người bệnh: nghe phổi, kiểm tra nhịp thở, kiểu thở, SpO_2
Bước 3. Thực hiện kỹ thuật	Điều dưỡng viên	- Điều dưỡng đội mũ, rửa tay, đeo khẩu trang. - Mang dụng cụ đến giường người bệnh. Sắp xếp dụng cụ vị trí thích hợp. - Vỗ rung cho Ngọời bệnh (nếu cần). Đặt người bệnh tư thế thích hợp. - Tăng oxy cho người bệnh, Bật máy hút điều chỉnh áp lực, bóc ống hút. - Điều dưỡng đi găng tay vô khuẩn lấy ống hút nối với máy hút (chú ý đảm bảo nguyên tắc vô khuẩn). - Trải khăn hoặc giấy găng vô khuẩn dưới khu vực hút. - Thực hiện kỹ thuật hút đờm: (tay thuận là tay vô khuẩn, tay không thuận là tay sạch). - Tay không thuận mở đoạn ống thở nối với nội khí quản để vào giấy vô khuẩn. Sau đó cầm dây hút chỗ điều khiển van hút.

Bước	Trách nhiệm	Mô tả
		- Tay thuận cầm ống thông hút vô khuẩn luồn nhẹ nhàng vào nội khí quản hoặc mở khí quản đưa ống thông đến khi có cảm giác vướng không đưa được nữa hoặc ngập ống thông, phải rút ống ra 1 cm. Và tay sạch bấm van điều khiển máy hút đồng thời tay vô khuẩn cầm ống thông nhẹ nhàng vê ống và rút ra từ từ, vừa rút vừa hút hết đờm dãi. Giữ ống lâu hơn ở những vị trí nhiều đờm. Không đẩy đi đẩy lại ống thông nhiều lần trong phế quản (chú ý: khi đưa ống thông vào không được bấm van điều khiển máy hút). - Thời gian lưu ống thông trong phế quản không quá 20 giây tính từ khi đưa ống thông vào đến khi rút ra. - Thời gian bấm van điều khiển máy hút không quá 15 giây tính từ khi bấm van điều khiển máy hút đến khi rút ống thông ra. - Sau một chu kỳ hút lắp lại dây nối máy thở với ống nội khí quản, cho người bệnh thở máy hoặc cho người bệnh thở oxy. - Sau khi rút ống thông ra cho người bệnh thở oxy hoặc thở máy lại, tiếp tục hút lần tiếp theo, hút ở tư thế khác nếu người bệnh hồng hào, SpO2 ổn định trên 90%. Lần lượt hút ở 3 tư thế: nằm thẳng, nằm nghiêng sang phải, nằm nghiêng sang trái. - Nếu đờm dính quánh, kết hợp bơm Natriclorua 0,9% hoặc NaHCO3 làm loãng đờm, mỗi lần bơm không quá 3ml. - Theo dõi trong khi hút đờm: nhịp tim, SpO2, sắc mặt, huyết áp, ý thức, số lượng, màu sắc và tính chất đờm. - Tiến hành hút sạch đờm dịch trong khí quản và trong ống nội khí quản hoặc mở khí quản - Hút nước tráng ống và tháo ống hút ngâm vào dung dịch khử khuẩn. - Thu dọn dụng cụ, tháo găng sát khuẩn tay nhanh bằng cồn. - Tăng oxy cho người bệnh khoảng 2 – 3 phút sau khi hút. Sau đó đặt lại oxy như y lệnh cũ. Tắt máy hút, để người bệnh về tư thế thoải mái.
Bước 4. Kết thúc quy trình	Điều dưỡng viên	- Rửa tay, ghi phiếu theo dõi: tính chất, màu sắc, số lượng đờm dịch.

******Chú ý:**

- Tần số hút tuỳ theo lượng đờm, 1 lần hút không quá 20 giây, bịt van hút không quá 15 giây, giữa các lần hút cho người bệnh thở máy lại 30 giây- 1phút, 1 đợt hút ≤ 5 phút.

- Thực hiện kỹ thuật phải tuyệt đối vô khuẩn tránh bội nhiễm phổi.

- Không dùng chung ống hút đờm cho cả đường hô hấp trên và dưới.

- Theo dõi sát dấu hiệu sinh tồn, nếu mạch chậm < 40 lần/phút phải ngừng hút, tăng oxy lên 100%.

6) Theo dõi và xử trí tai biến:

Theo dõi trước, trong và sau khi hút: Tình trạng ứ đọng, tiếng thở, nhịp thở, SpO_2, sắc mặt, ý thức, nhịp tim, mạch, huyết áp, tình trạng máy thở, khí máu (nếu có chỉ định).

6.1.Tổn thương niêm mạc khí phế quản: do kỹ thuật hút thô bạo, áp lực máy hút cao

- Xử trí : điều chỉnh lại áp lực máy hút và thao tác kỹ thuật của Điều dưỡng.

6.2.. Kích thích, gây nôn, nguy cơ sặc vào phổi

- Xử trí : ngừng hút, nghiêng đầu người bệnh, lau sạch mũi, miệng người bệnh. Cho người bệnh nằm đầu cao 30 – 45 độ.

6.3. Co thắt thanh quản, nhịp chậm phản xạ, loạn nhịp tim

- Xử trí : ngừng hút, cho thở oxy theo chỉ định, báo bác sỹ để có hướng xử trí phù hợp và kịp thời

6.4. Thiếu oxy, giảm oxy máu, tăng áp lực nội sọ, tăng/hạ huyết áp

- Xử trí : ngừng hút, cho thở oxy theo chỉ định, báo bác sỹ để có hướng xử trí phù hợp và kịp thời.

6.5. Ngừng tim, ngừng thở

- Xử trí : Ngừng hút, phối hợp với bác sỹ để xử trí cấp cứu hồi sinh tim phổi.

6.6. Nhiễm khuẩn: thường gặp nếu không đảm bảo quy trình chống nhiễm khuẩn

- Tuân thủ tuyệt đối các quy tắc vô khuẩn, quy tắc một bàn tay sạch.

- Chú ý rửa tay trọớc và sau hút đờm

- Thao tác cầm xông hút đảm bảo quy trình vô khuẩn.

7) Tài liệu tham khảo

- **Bộ Y tế**. Hướng dẫn 55 kỹ thuật điều dưỡng cơ bản tập 2. Nhà xuất bản giáo dục. 2010, Tr 250

- **Bộ Y tế**. Sách đào tạo cử nhân điều dưỡng, Điều dưỡng cơ bản tập 2. Nhà xuất bản Y học. 2007. Trang 258

- **Bộ Y tế**. Sách đào tạo cao đẳng điều dưỡng, Điều dưỡng cơ bản tập 2. Nhà xuất bản Y học. 2007. Trang 103

Bảng 3.2 Bảng kiểm lượng giá thực hiện kỹ năng soạn dụng cụ hút đờm qua nội khí quản hoặc mở khí quản

Stt	Nội dung	Đánh giá	
		Chưa tốt (0)	Tốt (2)
1	- Nhận định tình trạng người bệnh.		
2	- Mang khẩu trang, rửa tay.		
3	- Trải khăn vô khuẩn.		
4	- Soạn các dụng cụ vô khuẩn trong khăn: Chén chung, gạc vô khuẩn, đè lưỡi, 2 ống hút đờm dãi vô trùng dùng 1 lần.		
5	- Dụng cụ ngoài khăn: 01 chai NaCl 0,9%, dung dịch cồn sát khuẩn tay nhanh, găng tay vô khuẩn, máy hút đờm, túi đựng rác thải, khăn bông nhỏ, ống nghe, kính bảo hộ, xô dựng dung dịch khử khuẩn, bơm tiêm 10ml.		
Tổng cộng			
Tổng số điểm đạt được			

Bảng 3.3. Bảng kiểm lượng giá thực hiện kỹ năng hút đờm qua nội khí quản hoặc mở khí quản

Stt	Nội dung	Đánh giá		
		Chưa tốt (0)	Tốt (1)	Rất tốt (2)
1	- Điều dưỡng đội mũ, rửa tay, đeo khẩu trang.			
2	- Mang dụng cụ đến giường người bệnh. Sắp xếp dụng cụ vị trí thích hợp.			
3	- Vỗ rung cho người bệnh (nếu cần). Đặt Người bệnh tư thế thích hợp			
4	- Tăng oxy cho người bệnh, Bật máy hút điều chỉnh áp lực, bóc ống hút			
5	- Điều dưỡng đi găng tay vô khuẩn lấy ống hút nối với máy hút (chú ý đảm bảo nguyên tắc vô khuẩn).			
6	- Trải khăn hoặc giấy găng vô khuẩn dưới khu vực hút.			
7	- Tay không thuận (tay sạch) mở đoạn ống thở nối với nội khí quản để vào giấy vô khuẩn. Sau đó cầm dây hút chỗ điều khiển van hút.			

8	- Tay thuận (vô khuẩn) cầm ống thông hút vô khuẩn luồn nhẹ nhàng vào nội khí quản/mở khí quản đưa ống thông đến khi có cảm giác vướng không đưa được nữa hoặc ngập ống thông, phải rút ống ra 1 cm. Và tay sạch bấm van điều khiển máy hút đồng thời tay vô khuẩn cầm ống thông nhẹ nhàng vê ống và rút ra từ từ, vừa rút vừa hút hết đờm dãi. Giữ ống lâu hơn ở những vị trí nhiều đờm. Không đẩy đi đẩy lại ống thông nhiều lần trong phế quản (chú ý: khi đưa ống thông vào không được bấm van điều khiển máy hút)			
9	- Thời gian lưu ống thông trong phế quản không quá 20 giây tính từ khi đưa ống thông vào đến khi rút ra. Thời gian bấm van điều khiển máy hút không quá 15 giây tính từ khi bấm van điều khiển máy hút đến khi rút ống thông ra			
10	- Sau một chu kỳ hút lắp lại dây nối máy thở với ống nội khí quản, cho người bệnh thở máy hoặc cho người bệnh thở oxy			
11	- Sau khi rút ống thông ra cho người bệnh thở oxy hoặc thở máy lại, tiếp tục hút lần tiếp theo, hút ở tư thế khác nếu người bệnh hồng hào, SpO2 ổn định trên 90%. Lần lượt hút ở 3 tư thế: nằm thẳng, nằm nghiêng sang phải, nằm nghiêng sang trái.			
12	- Hút nước tráng ống và tháo ống hút ngâm vào dung dịch khử khuẩn			
13	- Thu dọn dụng cụ, tháo găng sát khuẩn tay nhanh bằng cồn			
14	- Tăng oxy cho người bệnh khoảng 2 – 3 phút sau khi hút. Sau đó đặt lại oxy như y lệnh cũ. Tắt máy hút, để người bệnh về tư thế thoải mái.			
15	- Rửa tay, ghi phiếu theo dõi: tính chất, màu sắc, số lượng đờm dịch			
Tổng cộng				
Tổng số điểm đạt được				

	QUY TRÌNH KỸ THUẬT RỬA DẠ DÀY CẤP CỨU	

Trách nhiệm	Trách nhiệm soạn thảo	Xem xét	Phê duyệt
Họ và tên			
Chữ ký			
Chức vụ			**Giám đốc**

Căn cứ: 1. Luật khám chữa bệnh số 15/2023/QH15 ngày 09/01/2023
2. Quyết định 3805/QĐ-BYT ngày 25/9/2014, trang 228

1. *Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.*
2. *Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.*
3. *Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.*

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓vào ô bên cạnh)

☑ Tất cả Ban Giám đốc, khoa, phòng		
☑ Ban Giám đốc	☑ Tài chính kế toán	☑ Khoa Dược-dinh dưỡng
☑ Kế hoạch tổng hợp	☑ Khoa Khám bệnh	
☑ Phòng Điều Dưỡng	☑ Khoa Tâm thần chuyên khoa	
☑ Tổ chức hành chánh	☑ Khoa Tâm thần tổng hợp	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Ngày sửa	Trang sửa	Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi

1. Đại cương về kỹ thuật

1.1. Định nghĩa:

- Rửa dạ dày là kỹ thuật luồn ống thông vào dạ dày người bệnh để tháo rửa các chất trong dạ dày ra như thức ăn, dịch vị, chất độc.

1.2. Mục đích:

- Tháo rửa các chất trong dạ dày ra như thức ăn, dịch vị, chất độc.

2. Chỉ định

- Trước phẫu thuật đường tiêu hóa (khi người bệnh ăn chưa quá 6 giờ).

- Các trường hợp ngộ độc cấp (thức ăn, thuốc, hóa chất) trong vòng 6 giờ sau khi uống độc chất.

3. Chống chỉ định:

- Ngộ độc acid hoặc base mạnh hoặc ngộ độc sau 6 tiếng.

- Phồng động mạch chủ, tổn thương thực quản, bỏng, u, dò thực quản.

- Người bệnh suy kiệt nặng…

- Thủng dạ dày.

- Hôn mê (nếu rửa phải đặt nội khí quản).

4. Chuẩn bị:

4.1. Người thực hiện: 01 điều dưỡng và 01 bác sĩ đeo yếm nylon, găng tay nếu người bệnh ngộ độc phospho hữu cơ.

4.2. Phương tiện

- Ống Faucher cỡ to 14 – 22 (đường kính trong từ 6-10mm) hoặc ống thông Levin với trẻ nhỏ.

- Phễu to hay bốc có ngấn.

- Nước sôi để nguội có pha 5g muối ăn cho 1 lít. Chuẩn bị 5 lít.

- Nước ấm 37^{o} C hay lạnh tùy chỉ định.

- Canun Guedel.

- Chậu đựng nước thải.

- Máy hút.

- Lọ lấy độc chất (100ml).

- Ống nghe và bộ đo huyết áp.

- Ống nội khí quản và dụng cụ nội khí quản: đèn soi.

- Băng dính

- Bơm tiêm 50 ml.

4.3. Người bệnh:

- Động viên, giải thích cho người bệnh mọi việc sắp làm để người bệnh yên tâm và hợp tác. Nếu người bệnh hôn mê phải giải thích cho người nhà.

- Tháo răng giả (nếu có).

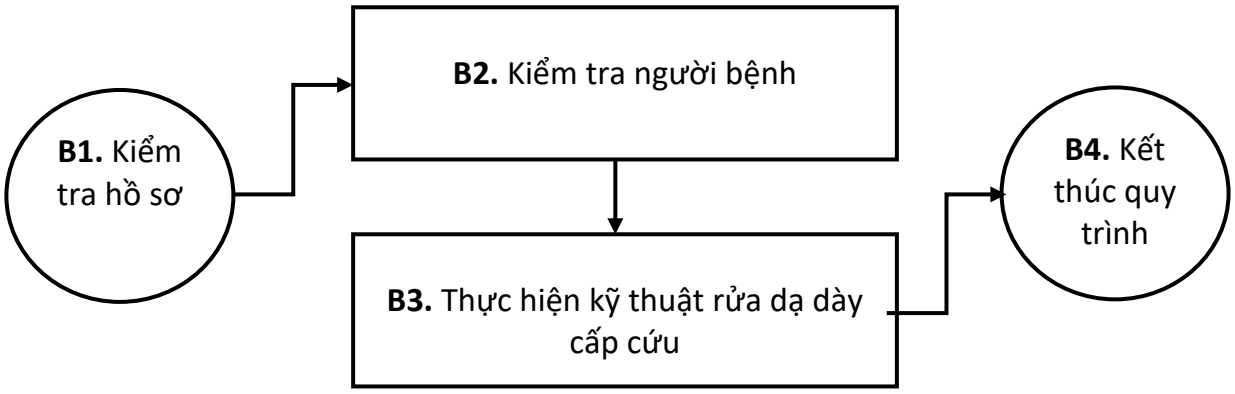
- Nếu hôn mê có nguy cơ sặc: đặt nội khí quản có bóng chèn, bơm căng bóng.

4.4. Hồ sơ bệnh án

- Có kèm theo phiếu theo dõi và chăm sóc người bệnh.

5. Các bước tiến hành.

5.1. Lưu đồ



Hình 4: Lưu đồ quy trình kỹ thuật rửa dạ dày cấp cứu

5.2. Nội dung mô tả, hướng dẫn:

Bảng 4.1. Bảng mô tả hướng dẫn kỹ thuật rửa dạ dày cấp cứu

Bước	Trách nhiệm	Mô tả
Bước 1. Kiểm tra hồ sơ	Điều dưỡng viên	- Thông tin người bệnh, chỉ định rửa dạ dày.
Bước 2. Kiểm tra người bệnh	Điều dưỡng viên	- Đối chiếu với hồ sơ bệnh án. - Nhận định người bệnh: ngộ độc không, tỉnh hay mê… • Mục đích rửa dạ dày: chuẩn bị phẫu thuật; ngộ độc (thức ăn, thuốc, hóa chất, loại hóa chất gì, thời gian ngộ độc). • Tổng trạng, tuổi, giới, da niêm. • Tình trạng tri giác (tỉnh, lơ mơ, mê), co giật, dấu sinh hiệu
Bước 3. Thực hiện kỹ thuật	01 điều dưỡng và 01 bác sĩ	- Đặt người bệnh nằm đầu thấp, mặt nghiêng về bên trái. - Trải 1 tấm nilon lên phía đầu giường và quàng 1 tấm quanh cổ người bệnh. - Đặt thùng hứng nước bẩn. - Đặt ống thông vào dạ dày theo đúng quy trình đặt ống thông dạ dày. Kiểm tra xem ống đã vào đúng dạ dày chưa. Cố định ống thông. - Trước khi rửa nên hạ thấp đầu phễu dưới mức dạ dày để nước ứ đọng trong dạ dày chảy ra hoặc dùng bơm tiêm để hút dịch dạ dày ra. Lưu mẫu dịch dạ dày làm xét

Bước	Trách nhiệm	Mô tả
		nghiệm. - Cắm phễu hoặc bốc, nâng cao ít nhất 30cm so với người bệnh. - Đổ nước khoảng 300-500ml/lần đối với người lớn, hạ thấp đầu ống vào trong chậu cho nước tự chảy ra hoặc dùng máy hút hút ra. - Lặp lại cho đến khi nước chảy ra trong, không còn thức ăn, không còn mùi. - Trong khi rửa cần hạn chế đưa không khí vào dạ dày. - Lượng nước rửa: - Với lân (P) hữu cơ phải pha than hoạt trong những lít đầu tiên và rửa khoảng 10 lít lần đầu, khoảng 5 lít với lần hai. - Với thuốc ngủ: 5-10 lít và chỉ rửa một lần đến khi nước trong. - Kết thúc rửa: hút hết dịch trong dạ dày, bơm vào dạ dày 20g than hoạt uống cùng 20g sorbitol, nhắc lại sau 2 giờ cho đến khi đạt 120g than hoạt. - Rút ống thông, tháo băng dính cố định. Thu dọn dụng cụ
Bước 4. Kết thúc quy trình	Điều dưỡng viên và bác sĩ	- Rửa tay, ghi phiếu theo dõi chăm sóc.

6) Theo dõi và xử trí tai biến:

6.1.Theo dõi:

- Toàn trạng: mạch, huyết áp, nhịp thở, nhiệt độ.

- Phản xạ ho sặc tránh hít phải dịch.

- Kết quả của than hoạt và tẩy: đi ngoài ra than hoạt.

6.2.Tai biến và xử trí tai biến:

- Nôn mửa gây sặc dịch dạ dày: nội khí quản có bóng chèn, rót nước một lần dưới 500ml.

- Nhịp tim chậm, ngất do kích thích dây X: hồi sức cấp cứu.

- Rối loạn nước, điện giải do ngộ độc nước nếu không pha muối và rửa quá nhiều (trên 20 lít): phải dùng lợi tiểu mạnh (Lasix) kết hợp truyền dung dịch NaCl ưu trương.

- Tăng natri máu và mất nước nếu pha muối trên 9g/lít: truyền bù dịch rồi cho Lasix, theo dõi và điều chỉnh điện giải theo kết quả xét nghiệm.

- Hạ thân nhiệt do trời lạnh: khi thời tiết lạnh, pha nước ấm để rửa dạ dày, sưởi ấm cho người bệnh.

7) Tài liệu tham khảo

- **Bộ Y tế**. Sách đào tạo cử nhân điều dưỡng, Điều dưỡng cơ bản tập 2. Nhà xuất bản Y học. 2007. Trang 74

- **Bộ Y tế**. Sách đào tạo cao đẳng điều dưỡng, Điều dưỡng cơ bản tập 2. Nhà xuất bản Y học. 2007. Trang 117

Bảng 4.2. Bảng kiểm lượng giá thực hiện kỹ năng soạn dụng cụ rửa dạ dày cấp cứu

Stt	Nội dung	Đánh giá	
		Chưa tốt (0)	Tốt (2)
1	Ống Faucher cỡ to 14 – 22 (đường kính trong từ 6-10mm) hoặc ống thông Levin với trẻ nhỏ.		
2	Phễu to hay bốc có ngấn.		
3	Nước sôi để nguội có pha 5g muối ăn cho 1 lít. Chuẩn bị 5 lít. Nước ấm 37^{o}C hay lạnh tùy chỉ định.		
4	Canun, chậu đựng nước thải.		
5	Máy hút, lọ lấy độc chất (100ml), ống nghe và bộ đo huyết áp.		
6	Ống nội khí quản và dụng cụ nội khí quản: đèn soi.		
7	Băng dính, bơm tiêm 50 ml.		
Tổng cộng			
Tổng số điểm đạt được			

Bảng 4.3. Bảng kiểm lượng giá thực hiện kỹ năng rửa dạ dày cấp cứu

Stt	Nội dung	Đánh giá

		Chưa tốt (0)	Tốt (1)	Rất tốt (2)
1	Kiểm tra hồ sơ			
2	Kiểm tra người bệnh			
3	Đặt người bệnh nằm đầu thấp, mặt nghiêng về bên trái.			
4	Trải 1 tấm nilon lên phía đầu giường và quàng 1 tấm quanh cổ người bệnh.			
5	Đặt thùng hứng nước bẩn.			
6	Đặt ống thông vào dạ dày theo đúng quy trình đặt ống thông dạ dày. Kiểm tra xem ống đã vào đúng dạ dày chưa. Cố định ống thông.			
7	Trước khi rửa nên hạ thấp đầu phễu dưới mức dạ dày để nước ứ đọng trong dạ dày chảy ra hoặc dùng bơm tiêm để hút dịch dạ dày ra. Lưu mẫu dịch dạ dày làm xét nghiệm.			
8	Cắm phễu hoặc bốc, nâng cao ít nhất 30cm so với người bệnh.			
9	Đổ nước khoảng 300-500ml/lần đối với người lớn, hạ thấp đầu ống vào trong chậu cho nước tự chảy ra hoặc dùng máy hút hút ra.			
10	Lặp lại cho đến khi nước chảy ra trong, không còn thức ăn, không còn mùi.			
11	Trong khi rửa cần hạn chế đưa không khí vào dạ dày. Lượng nước rửa: Với lân (P) hữu cơ phải pha than hoạt trong những lít đầu tiên và rửa khoảng 10 lít lần đầu, khoảng 5 lít với lần hai. Với thuốc ngủ: 5-10 lít và chỉ rửa một lần đến khi nước trong.			
12	Kết thúc rửa: hút hết dịch trong dạ dày, bơm vào dạ dày 20g than hoạt uống cùng 20g sorbitol, nhắc lại sau 2 giờ cho đến khi đạt 120g than hoạt.			
13	Rút ống thông, tháo băng dính cố định. Thu dọn dụng cụ.			
14	Rửa tay, ghi phiếu theo dõi chăm sóc			
Tổng cộng				
Tổng số điểm đạt được				

	QUY TRÌNH KỸ THUẬT THAY BĂNG VẾT THƯƠNG THƯỜNG	Phiên bản: 1.1

Trách nhiệm	Trách nhiệm soạn thảo	Xem xét	Phê duyệt
Họ và tên			
Chữ ký			
Chức vụ			**Giám đốc**

Căn cứ: 1. Luật khám chữa bệnh số 15/2023/QH15 ngày 09/01/2023
2. Quyết định 1108/QĐ-BYT ngày 29/3/2004, trang 169.

1. *Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.*
2. *Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.*
3. *Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.*

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓ vào ô bên cạnh)

☑ Tất cả Ban Giám đốc, khoa, phòng		
☑ Ban Giám đốc	☑ Tài chính kế toán	☑ Khoa Dược-dinh dưỡng
☑ Kế hoạch tổng hợp	☑ Khoa Khám bệnh	
☑ Phòng Điều Dưỡng	☑ Khoa Tâm thần chuyên khoa	
☑ Tổ chức hành chánh	☑ Khoa Tâm thần tổng hợp	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Ngày sửa	Trang sửa	Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi

1. Đại cương về kỹ thuật

1.1. Định nghĩa:

- Chăm sóc, thay băng vết thương cho người bệnh là một việc làm không thể thiếu được của người điều dưỡng đối với người bệnh sau tiểu phẫu hoặc phẫu thuật do nguyên nhân bệnh lý hay tai nạn.

1.2. Nguyên tắc:

- Áp dụng kỹ thuật vô trùng hoàn toàn trong khi thay băng.
- Nên thay băng các vết thương vô khuẩn trước khi thay những vết thương khác.
- Luôn luôn quan sát tình trạng vết thương khi thay băng.

1.3. Mục đích:

- Che chở hạn chế sự tổn thương thêm cho vết thương.
- Ngăn ngừa sự xâm nhập của các vi khuẩn từ môi trường.
- Giữ vết thương sạch và mau lành.
- Thấm hút chất bài tiết.
- Đắp thuốc vào vết thương (nếu cần).

2. Chỉ định:

- Những vết thương ít chất bài tiết.
- Những vết thương nhỏ vô trùng sau khi giải phẫu

3. Chống chỉ định

4. Chuẩn bị:

4.1. Người thực hiện: 01 điều dưỡng viên

4.2. Phương tiện

- Dụng cụ vô khuẩn trong khăn: 2 kềm, 2 kẹp, 2 chén chung, gòn, gạc miếng, gòn bao dày mỏng tùy theo tình trạng vết thương.

- Dụng cụ sạch ngoài khăn: găng tay, kềm gấp băng dơ, giấy lót, túi đựng rác thải y tế, túi đựng rác bẩn, băng keo, xô dựng dung dịch khử khuẩn, dung dịch rửa tay nhanh, dung dịch rửa vết thương, dung dịch sát khuẩn vết thương, băng cuộn, khay quả đậu.

4.3. Người bệnh: nhận định tình trạng người bệnh

- Tình trạng vết thương: vị trí, diện tích, độ sâu, chất tiết, vùng da xung quanh.
- Tình trạng đang dùng thuốc của người bệnh.
- Bệnh lý mãn tính đi kèm: bệnh của hệ miễn dịch, ung thư, dùng thuốc: corticoid.
- Giải thích cho người bệnh biết về việc mình sắp làm.
- Đặt người bệnh ở tư thế thích hợp.

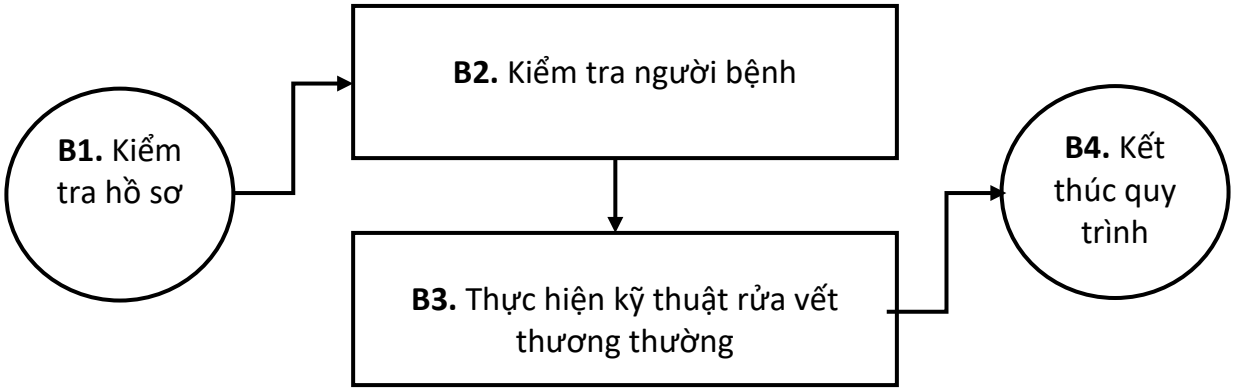
4.4. Hồ sơ bệnh án:

- Ngày giờ thay băng.
- Tình trạng vết thương.

- Thuốc sát trùng đã dùng, thuốc đắp lên thương nếu có.
- Có cắt chỉ hay mở kẹp
- Phản ứng của người bệnh nếu có
- Tên người điều dưỡng thực hiện.

5. Các bước tiến hành.

5.1. Lưu đồ



Hình 5: Lưu đồ quy trình kỹ thuật rửa vết thương thường

5.2. Nội dung mô tả, hướng dẫn:

Bảng 5.1. Bảng mô tả hướng dẫn kỹ thuật rửa vết thương thường

Bước	Trách nhiệm	Mô tả
Bước 1. Kiểm tra hồ sơ	Điều dưỡng viên	- Thông tin người bệnh, chỉ định rửa vết thương.
Bước 2. Kiểm tra người bệnh	Điều dưỡng viên	- Đối chiếu với hồ sơ bệnh án. - Nhận định người bệnh: • Tình trạng vết thương (mới/cũ, có kèm tổn thương khác không, mép vết thương phẳng gọn hay bờ nham nhở) • Vị trí, diện tích, độ sâu, chất tiết, vùng da xung quanh. • Bệnh lý mãn tính đi kèm: bệnh của hệ miễn dịch, tiểu đường, ung thư, dùng thuốc corticoid
Bước 3. Thực hiện kỹ thuật	Điều dưỡng viên	- Báo, giải thích cho người bệnh - Bộc lộ vùng vết thương - Đặt tấm lót dưới vết thương - Mang găn tay sạch - Tháo găng bẩn bằng kềm sạch, sát khuẩn lại tay - Rửa bên trong vết thương

Bước	Trách nhiệm	Mô tả
		- Rửa vùng da xung quanh vết thương - Dùng gạc miếng chấm khô bên trong vết thương - Lau khô vùng da xung quanh vết thương - Sát khuẩn vùng da xung quanh vết thương - Đặt gạc miếng, gòn bao che kín vết thương - Cố định bông băng - Báo cho người bệnh biết việc đã xong, giúp người bệnh tiện nghi. - Thu dọn dụng cụ.
Bước 4. Kết thúc quy trình	Điều dưỡng viên	- Rửa tay. Ghi phiếu theo dõi chăm sóc (ngày giờ rửa, tình trạng vết thương, phản ứng của người bệnh, tên ĐD thực hiện).

6. Theo dõi và xử trí tai biến.

7. Tài liệu tham khảo

- **Bộ Y tế.** Tài liệu đào tạo thực hành lâm sàng cho điều dưỡng viên mới tập 2. Nhà xuất bản Y học. 2020, trang 40.

- **Bộ Y tế.** Hướng dẫn thực hành 55 kỹ thuật điều dưỡng cơ bản (Tập 2) – Nhà xuất bản giáo dục Việt Nam 2010 (Sách đào tạo cử nhân điều dưỡng), trang 200.

- **Bộ Y tế.** Sách đào tạo cao đẳng điều dưỡng, Điều dưỡng cơ bản tập 1. Nhà xuất bản Y học. 2007, trang 181.

- **Bộ Y tế.** Sách đào tạo cử nhân điều dưỡng, Điều dưỡng cơ bản tập 2. Nhà xuất bản Y học. 2007, trang 174.

Bảng 5.2. Bảng lượng giá thực hiện kỹ năng soạn mâm dụng cụ thay băng vết thương thường

Stt	Nội dung	Thang điểm	
		0	2
1	Quan sát vết thương.		
2	Mang khẩu trang rửa tay.		
3	Trải khăn vô khuẩn.		
4	Soạn các dụng cụ vô khuẩn trong khăn: - 2 kềm Kelly - Bát kền (chén chung) đựng dung dịch rửa vết thương. - Bát kền (chén chung) đựng dung dịch sát trùng da. - Bông viên. - Gạt miếng. - Gòn bao dầy mỏng tuỳ theo tình trạng vết thương.		
5	Soạn các dụng cụ sạch ngoài khay: - Găng tay sạch. - Kềm gắp băng dơ (bẩn). - Giấy lót. - Túi đựng rác thải y tế. - Băng keo - Thau đựng dung dịch khử khuẩn. - Chai dung dịch rửa tay nhanh.		
Tổng cộng:			
Tổng số điểm đạt được:			

Bảng 5.3. Bảng kiểm lượng giá thực hiện kỹ năng thay băng vết thương thường

Stt	Nội dung	Thang điểm		
		0	1	2
1	Báo, giải thích cho người bệnh. Kiểm tra dụng cụ, để dụng cụ, túi nylon nơi thuận tiện.			
2	Bộc lộ vùng vết thương (người bệnh được kín đáo và thoải mái).			
3	Đặt tấm lót dưới vết thương, cắt băng keo.			
4	Mang găng sạch.			
5	Tháo băng bẩn bằng kềm sạch, sát khuẩn lại tay.			
6	Mở khăn khay đựng dụng cụ vô khuẩn.			
7	Lấy kềm vô khuẩn an toàn.			
8	Rửa bên trong vết thương: từ trong ra ngoài rìa (trên cao xuống dưới nơi thấp, bên xa đến bên gần) với dung dịch rửa vết thương.			
9	Rửa vùng da xung quanh vết thương rửa rộng ra khoảng 5cm bằng dung dịch rửa vết thương			
10	Dùng gạc miếng chấm khô bên trong vết thương.			
11	Lau khô vùng da xung quanh vết thương bằng gòn/gạc củ ấu.			
12	Sát khuẩn vùng da xung quanh vết thương bằng dung dịch sát khuẩn da.			
13	Đắp thuốc lên vết thương (nếu có y lệnh).			
14	Đặt gạc miếng, gòn bao che kín vết thương (rộng ra 3 – 5cm).			
15	Cố định bông băng.			
16	Tháo găng tay.			
17	Báo cho người bệnh biết việc đã xong, giúp người bệnh tiện nghi.			
18	Thu dọn dụng cụ.			
19	Rửa tay, ghi hồ sơ.			
Tổng cộng				
Tổng số điểm đạt được				

	QUY TRÌNH KỸ THUẬT THAY BĂNG, CẮT CHỈ VẾT THƯƠNG, VẾT MỔ	Phiên bản: 1.1

Trách nhiệm	Trách nhiệm soạn thảo	Xem xét	Phê duyệt
Họ và tên			
Chữ ký			
Chức vụ			**Giám đốc**

Căn cứ: 1. Luật khám chữa bệnh số 15/2023/QH15 ngày 09/01/2023
2. Quyết định 1108/QĐ-BYT ngày 29/3/2004, trang 169.

1. *Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.*
2. *Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.*
3. *Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.*

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓ vào ô bên cạnh)

☑ Tất cả Ban Giám đốc, khoa, phòng		
☑ Ban Giám đốc	☑ Tài chính kế toán	☑ Khoa Dược-dinh dưỡng
☑ Kế hoạch tổng hợp	☑ Khoa Khám bệnh	
☑ Phòng Điều Dưỡng	☑ Khoa Tâm thần chuyên khoa	
☑ Tổ chức hành chánh	☑ Khoa Tâm thần tổng hợp	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Ngày sửa	Trang sửa	Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi
8/2024	3	Bổ sung lưu đồ, bảng mô tả hướng dẫn kỹ thuật

1. Đại cương về kỹ thuật

1.1. Định nghĩa:

- Chăm sóc, thay băng vết thương cho người bệnh là một việc làm không thể thiếu được của người điều dưỡng đối với người bệnh sau tiểu phẫu hoặc phẫu thuật do nguyên nhân bệnh lý hay tai nạn.

1.2. Nguyên lý:

- Áp dụng kỹ thuật vô trùng hoàn toàn trong khi thay băng hoặc cắt chỉ.
- Nên thay băng các vết thương vô khuẩn trước khi thay những vết thương khác.
- Luôn luôn quan sát tình trạng vết thương khi thay băng.

1.3. Mục đích:

- Che chở hạn chế sự tổn thương thêm cho vết thương.
- Ngăn ngừa sự xâm nhập của các vi khuẩn từ môi trường.
- Giữ vết thương sạch và mau lành.
- Thấm hút chất bài tiết.
- Đắp thuốc vào vết thương (nếu cần).

2. Chỉ định:

- Những vết thương ít chất bài tiết.
- Những vết thương nhỏ vô trùng sau khi giải phẫu

3. Chống chỉ định

4. Chuẩn bị:

4.1. Người thực hiện: 01 điều dưỡng viên

4.2. Phương tiện

- Dụng cụ vô khuẩn trong khăn: 2 kềm, 2 kẹp, 2 chén chung, kéo, gòn, gạc miếng, gòn bao dày mỏng tùy theo tình trạng vết thương.

- Dụng cụ sạch ngoài khăn: găng tay, kềm gấp băng dơ, giấy lót, túi đựng rác thải y tế, túi đựng rác bẩn, băng keo, xô dựng dung dịch khử khuẩn, dung dịch rửa tay nhanh, dung dịch rửa vết thương, dung dịch sát khuẩn vết thương, băng cuộn, khay quả đậu.

4.3. Người bệnh: nhận định tình trạng người bệnh

- Tình trạng vết thương: vị trí, diện tích, độ sâu, chất tiết, vùng da xung quanh.
- Tình trạng đang dùng thuốc của người bệnh.
- Bệnh lý mãn tính đi kèm: bệnh của hệ miễn dịch, ung thư, dùng thuốc: corticoid.
- Giải thích cho người bệnh biết về việc mình sắp làm.
- Đặt người bệnh ở tư thế thích hợp.

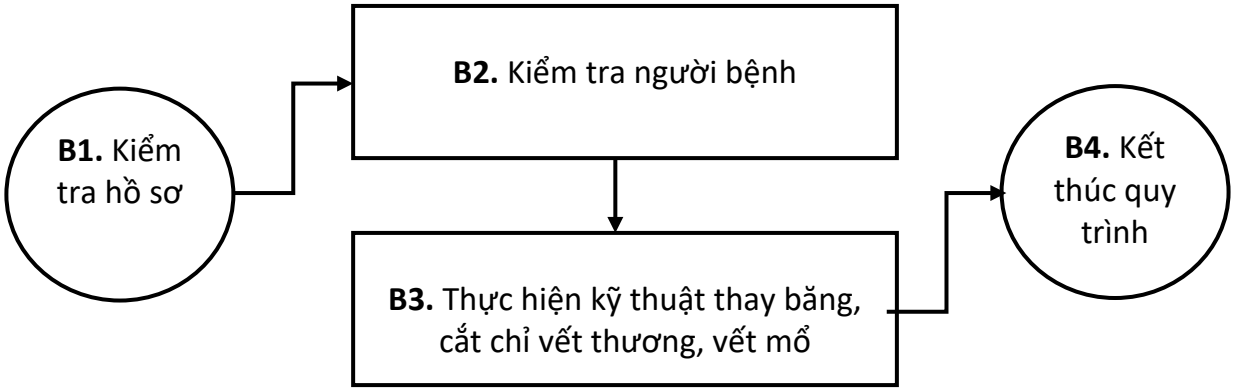
4.4. Hồ sơ bệnh án:

- Ngày giờ thay băng.
- Tình trạng vết thương.

- Thuốc sát trùng đã dùng, thuốc đắp lên thương nếu có.
- Có cắt chỉ hay mở kẹp
- Phản ứng của người bệnh nếu có
- Tên người điều dưỡng thực hiện.

5. Các bước tiến hành.

5.1. Lưu đồ



Hình 6: Lưu đồ quy trình kỹ thuật thay băng, cắt chỉ vết thương, vết mổ

5.2. Nội dung mô tả, hướng dẫn:

Bảng 6.1. Bảng mô tả hướng dẫn kỹ thuật thay băng, cắt chỉ vết thương, vết mổ

Bước	Trách nhiệm	Mô tả
Bước 1. Kiểm tra hồ sơ	Điều dưỡng viên	- Thông tin người bệnh, chỉ định thay băng, cắt chỉ vết thương, vết mổ.
Bước 2. Kiểm tra người bệnh	Điều dưỡng viên	- Đối chiếu với hồ sơ bệnh án. - Nhận định người bệnh: • Tình trạng vết thương: vị trí, diện tích, độ sâu, chất tiết, vùng da xung quanh. • Tình trạng đang dùng thuốc của người bệnh. • Bệnh lý mãn tính đi kèm: bệnh của hệ miễn dịch, ung thư, dùng thuốc: corticoid
Bước 3. Thực hiện kỹ thuật	Điều dưỡng viên	- Báo, giải thích cho người bệnh - Mang găn tay sạch. Đặt tấm lót dưới vết thương. Đặt người bệnh ở tư thế nằm hoặc ngồi thuận lợi cho rửa vết thương. Bộc lộ vùng vết thương. - Mở hộp/gói dụng cụ vô khuẩn. Đổ dung dịch rửa ra cốc. - Đặt túi đựng đồ bẩn vào vị trí thuận lợi. - Nhận định tình trạng vết thương

Bước	Trách nhiệm	Mô tả
		- Tháo găng tay cũ. Đi găng tay mới - Dùng kẹp gắp gạc củ ấu thấm dung dịch betadin, rửa từ mép vết thương, xoáy trôn ốc rộng ra ngoài, rửa nhiều lần đến khi sạch. - Dùng kẹp gắp gạc củ ấu thấm dung dịch betadin, rửa từ chính giữa vết thương, xoáy trôn ốc rộng ra ngoài, rửa nhiều lần đến khi sạch. - Đặt miếng gạc vô khuẩn gần sát vết thương. Dùng kẹp phẫu tích nhấc nút chỉ lên khỏi mặt da. Luồn một bên mũi kéo vào chân chỉ sát mặt da. Cắt đứt chỉ, tay cầm kẹp phẫu tích rít chỉ ra khỏi vết thương, bỏ chỉ vào miếng gạc gần đó. Tiếp tục cắt hết chỉ theo chỉ định. - Quan sát sắt mặt người bệnh, động viên người bệnh để giảm bớt đau đớn. - Gấp gạc củ ấu thấm dung dịch betadin sát khuẩn vết thương. - Đặt gạc phủ kín vết thương, cắt băng dính, băng gạc phủ vết thương - Thu dọn dụng cụ, phân loại và thu gom chất thải đúng quy định. Tháo bỏ găng tay. - Thông báo cho người bệnh biết tình trạng cụ thể diễn biến của vết thương
Bước 4. Kết thúc quy trình	Điều dưỡng viên	- Rửa tay. Ghi phiếu chăm sóc: ngày giờ làm thủ thuật, tình trạng cụ thể của vết thương, cắt hết chỉ hay cắt cách, tên người thực hiện.

6. Theo dõi và xử trí tai biến.

7. Tài liệu tham khảo

- **Bộ Y tế.** *Sách đào tạo cử nhân điều dưỡng, Điều dưỡng cơ bản tập 2.* Nhà xuất bản Y học. 2007, trang 174.

- **Bộ Y tế.** *Sách đào tạo cao đẳng điều dưỡng, Điều dưỡng cơ bản tập 1.* Nhà xuất bản Y học. 2007, trang 181.

- **Bộ Y tế.** Hướng dẫn thực hành 55 kỹ thuật điều dưỡng cơ bản (Tập 2) – Nhà xuất bản giáo dục Việt Nam 2010 (Sách đào tạo cử nhân điều dưỡng), trang 200.

Bảng 6.2. Bảng lượng giá thực hiện kỹ năng soạn mâm dụng cụ thay băng, cắt chỉ vết thương

Stt	Nội dung	Thang điểm	
		0	2
1	Quan sát vết thương, nhận định tình trạng người bệnh..		
2	Mang khẩu trang rửa tay.		
3	Trải khăn vô khuẩn.		
4	Soạn các dụng cụ vô khuẩn trong khăn: 2 kềm Kelly, 2 kẹp phẫu tích, kéo. 2 Chén chung. Bông viên, gạt miếng. Gòn bao dầy mỏng tuỳ theo tình trạng vết thương.		
5	Soạn các dụng cụ sạch ngoài khay: 2 Găng tay vô khuẩn. Dung dịch rửa vết thương, dung dịch sát trùng da. Kềm gắp băng dơ (bẩn). Giấy lót. Túi đựng rác thải y tế. Băng keo Thau đựng dung dịch khử khuẩn. Chai dung dịch rửa tay nhanh.		
Tổng cộng			
Tổng số điểm đạt được			

Bảng 6.3. Bảng kiểm lượng giá thực hiện kỹ năng thay băng, cắt chỉ vết thương

Stt	Nội dung	Thang điểm		
		0	1	2

1	Báo, giải thích cho người bệnh			
2	Điều dưỡng mang găng tay. Trải nilon nơi người bệnh nằm.			
3	Bộc lộ vết thương.			
4	Mở hộp/gói dụng cụ vô khuẩn. Đổ dung dịch rửa ra cốc.			
5	Đặt túi đựng đồ bẩn vào vị trí thuận lợi			
6	Nhận định tình trạng vết thương			
7	Tháo găng tay cũ. Đi găng tay mới.			
8	Dùng kẹp gắp gạc củ ấu thấm dung dịch betadin, rửa từ mép vết thương, xoáy trôn ốc rộng ra ngoài, rửa nhiều lần đến khi sạch.			
9	Dùng kẹp gắp gạc củ ấu thấm dung dịch betadin, rửa từ chính gữa vết thương, xoáy trôn ốc rộng ra ngoài, rửa nhiều lần đến khi sạch.			
10	Đặt miếng gạc vô khuẩn gần sát vết thương. Dùng kẹp phẫu tích nhấc nút chỉ lên khỏi mặt da. Luồn một bên mũi kéo vào chân chỉ sát mặt da. Cắt đứt chỉ, tay cầm kẹp phẫu tích rít chỉ ra khỏi vết thương, bỏ chỉ vào miếng gạc gần đó. Tiếp tục cắt hết chỉ theo chỉ định.			
11	Quan sát sắt mặt người bệnh, động viên người bệnh để giảm bớt đau đớn.			
12	Gắp gạc củ ấu thấm dung dịch betadin sát khuẩn vết thương.			
13	Đặt gạc phủ kín vết thương, cắt băng dính, băng gạc phủ vết thương.			
14	Thu dọn dụng cụ, phân loại và thu gom chất thải đúng quy định.			
15	Thông báo việc đã xong, dặn dò điều cần thiết, tình trạng cụ thể diễn biến của vết thương, giúp người bệnh tiện nghi.			
16	Tháo bỏ găng tay.			
17	Rửa tay, ghi hồ sơ			
Tổng cộng				
Tổng số điểm đạt được				

	TIÊM THUỐC	Phiên bản

Trách nhiệm	Trách nhiệm soạn thảo	Xem xét	Phê duyệt
Họ và tên			
Chữ ký			
Chức vụ			**Giám đốc**

Căn cứ: 1. Luật khám chữa bệnh số 15/2023/QH15 ngày 09/01/2023
2. Quyết định 1108/QĐ-BYT ngày 29/3/2004, trang 60.

1. *Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.*
2. *Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.*
3. *Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.*

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓vào ô bên cạnh)

☑ Tất cả Ban Giám đốc, khoa, phòng		
☑ Ban Giám đốc	☑ Tài chính kế toán	☑ Khoa Dược-dinh dưỡng
☑ Kế hoạch tổng hợp	☑ Khoa Khám bệnh	
☑ Phòng Điều Dưỡng	☑ Khoa Tâm thần chuyên khoa	
☑ Tổ chức hành chánh	☑ Khoa Tâm thần tổng hợp	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Ngày sửa	Trang sửa	Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi

1. Đại cương về kỹ thuật

1.1. Định nghĩa:

- Tiêm thuốc cho người bệnh là đưa những thuốc dưới dạng hòa tan trong nước hay trong dầu hoặc dưới dạng hỗn hợp vào trong da, dưới da, bắp thịt và tĩnh mạch (loại trừ dầu) nhằm mục đích điều trị bệnh, chẩn đoán bệnh, phòng bệnh.

1.2. Mục đích:

- Đưa thuốc vào cơ thể qua da để tạo một tác dụng nhanh chóng nhằm mục đích điều trị bệnh, chẩn đoán bệnh, phòng bệnh.

2. Chỉ định:

- Cấp cứu có hiệu quả nhanh.

- Không uống được hoặc không nuốt được.

- Thuốc dễ bị phá hủy và biến chất bởi men tiêu hóa.

3. Chống chỉ định

4. Chuẩn bị:

4.1. Người thực hiện: 01 điều dưỡng viên

4.2. Phương tiện

- Dụng cụ vô khuẩn trong khăn: bơm, kim tiêm thích hợp, gạc bẻ thuốc, bông, gạc, kềm, hộp dựng bông cồn.

- Dụng cụ sạch ngoài khăn: thuốc theo y lệnh, nước cất, hộp thuốc cấp cứu, cồn 70^{o}C, hộp đựng vật sắc nhọn, túi nylon, hồ sơ bệnh án hoặc sổ thuốc, phiếu thuốc, găng tay, dây garo, gối kê tay.

4.3. Người bệnh: nhận định tình trạng người bệnh

- Kiểm tra đối chiếu đúng người bệnh và khai thác tiền sử dị ứng thuốc.

- Thông báo và giải thích cho người bệnh biết về việc mình sắp làm giúp người bệnh yên tâm.

4.4. Hồ sơ bệnh án:

Ghi hồ sơ:

- Ngày giờ tiêm thuốc.

- Tên thuốc, liều lượng, đường tiêm thuốc, vị trí tiêm.

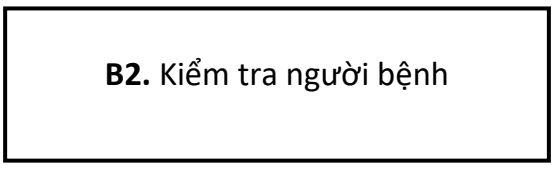
- Phản ứng người bệnh (nếu có).

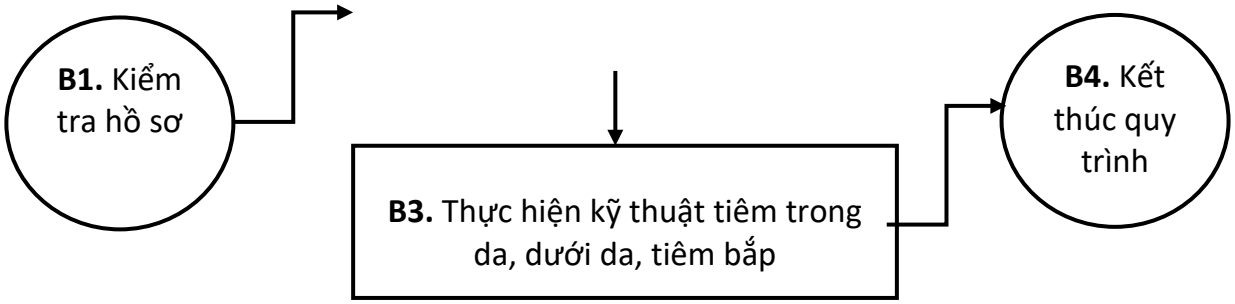
- Họ tên người điều dưỡng tiêm thuốc.

5. Các bước tiến hành.

5.1. Tiêm trong da, dưới da, tiêm bắp:

5.1.1. Lưu đồ





Hình 7.1: Lưu đồ quy trình kỹ thuật tiêm trong da, dưới da, tiêm bắp

5.1.2. Nội dung mô tả, hướng dẫn:

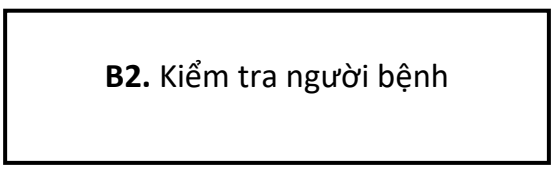
Bảng 7.1. Bảng mô tả hướng dẫn kỹ thuật tiêm trong da, dưới da, tiêm bắp

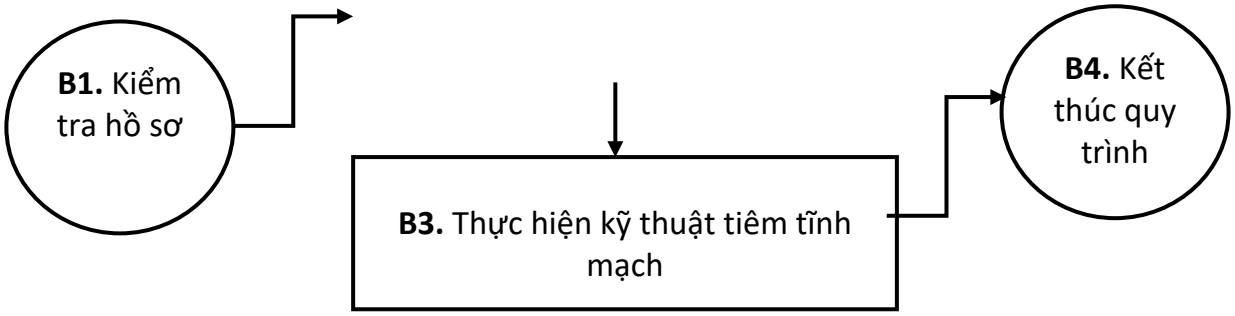
Bước	Trách nhiệm	Mô tả
Bước 1. Kiểm tra hồ sơ	Điều dưỡng viên	- Thông tin người bệnh, chỉ định tiêm trong da, dưới da, tiêm bắp.
Bước 2. Kiểm tra người bệnh	Điều dưỡng viên	- Điều dưỡng rửa tay, đội mũ, đeo khẩu trang. - Thực hiện 5 đúng: đúng người bệnh, đúng thuốc, đúng liều, đúng đường dùng, đúng thời gian. - Khai thác tiền sử dị ứng thuốc. - Thông báo và giải thích cho người bệnh biết về việc mình sắp làm giúp người bệnh yên tâm.
Bước 3. Thực hiện kỹ thuật	Điều dưỡng viên	- Kiểm tra lại thuốc, sát khuẩn ống thuốc, nước cất, băng gạc vô khuẩn bẻ ống thuốc. - Chọn bơm kim tiêm thích hợp, xé bỏ bao và thay kim lấy thuốc. - Pha thuốc và hút thuốc vào bơm tiêm. - Thay kim tiêm, đẩy không khí ra khỏi bơm tiêm, đặt vào khay vô khuẩn. - Mang thuốc đến giường người bệnh. - Bộc lộ vùng tiêm, xác định vị trí tiêm. • Tiêm trong da: 1/3 trên mặt trước-trong cẳng tay hoặc 1/3 trên mặt trước-ngoài cánh tay (tiêm phòng). • Tiêm dưới da: 1/3 giữa mặt ngoài cánh tay, 1/3 giữa mặt trước ngoài đùi, dưới da bụng. • Tiêm bắp: Cánh tay (1/3 giữa cơ đenta), cơ tam đầu (1/3 trên mặt trước ngoài), cơ tứ đầu đùi (1/3 giữa mặt trước ngoài đùi), mông (nối gai chậu đến mỏm

Bước	Trách nhiệm	Mô tả
		xương cụt, chia làm 3 phần bằng nhau, tiêm vào 1/3 trên trước ngoài hoặc chia 1 bên mông làm 4 phần bằng nhau, tiêm 1/4 bên ngoài). - Sát khuẩn vùng tiêm từ trong ra ngoài (2 lần). - Điều dưỡng sát khuẩn đầu ngón tay. - Tiến hành tiêm thuốc cho người bệnh. • Tiêm trong da: Một tay căng da nơi tiêm, một tay cầm bơm tiêm đưa kim vào biểu bì chếch 15^{o} so với mặt da ngập mủi vát. Bơm thuốc (1/10 ml) khi bơm có cảm giác nặng tay, tại chỗ tiêm nổi phồng màu da cam to bằng hạt ngô. Căng da rút kim. • Tiêm dưới da: Một tay véo da nơi tiêm, một tay cầm bơm tiêm đâm kim chếch 45^{o} so với mặt da hoặc đâm kim vuông góc với đáy da véo lên vào mô liên kế. Rút nhẹ nòng bơm tiêm kiểm tra xem có máu theo ra không. Bơm hết thuốc, căng da rút kim, tại chỗ tiêm phồng to lên và đúng kỹ thuật. Sát khuẩn nơi tiêm. • Tiêm bắp: Một tay căng da, một tay cầm bơm tiêm đưa kim một góc 60^{o} đến 90^{o}. Rút nhẹ nòng bơm tiêm kiểm tra xem có máu theo ra không. Bơm hết thuốc, căng da, rút kim nhanh. Sát khuẩn nơi tiêm. - Giúp người bệnh về tư thế thoải mái, hướng dẫn những điều cần thiết. - Thu dọn dụng cụ
Bước 4. Kết thúc quy trình	Điều dưỡng viên	- Rửa tay. Ghi phiếu theo dõi chăm sóc (ngày giờ tiêm thuốc, tên thuốc, liều lượng, đường tiêm thuốc, vị trí tiêm; phản ứng người bệnh (nếu có); họ tên người điều dưỡng tiêm thuốc).

5.2. Tiêm tĩnh mạch:

5.2.1. Lưu đồ





Hình 7.2: Lưu đồ quy trình kỹ thuật tiêm tĩnh mạch

5.1.2. Nội dung mô tả, hướng dẫn:

Bảng 7.2. Bảng mô tả hướng dẫn kỹ thuật tiêm tĩnh mạch

Bước	Trách nhiệm	Mô tả
Bước 1. Kiểm tra hồ sơ	Điều dưỡng viên	- Thông tin người bệnh, chỉ định tiêm trong da, dưới da, tiêm bắp.
Bước 2. Kiểm tra người bệnh	Điều dưỡng viên	- Điều dưỡng rửa tay, đội mũ, đeo khẩu trang. - Thực hiện 5 đúng: đúng người bệnh, đúng thuốc, đúng liều, đúng đường dùng, đúng thời gian. - Khai thác tiền sử dị ứng thuốc. - Thông báo và giải thích cho người bệnh biết về việc mình sắp làm giúp người bệnh yên tâm.
Bước 3. Thực hiện kỹ thuật	Điều dưỡng viên	- Kiểm tra lại thuốc, sát khuẩn ống thuốc, nước cất, băng gạc vô khuẩn bẻ ống thuốc. - Chọn bơm kim tiêm thích hợp, xé bỏ bao và thay kim lấy thuốc. - Pha thuốc và hút thuốc vào bơm tiêm. - Thay kim tiêm, đẩy không khí ra khỏi bơm tiêm, đặt vào khay vô khuẩn. - Mang thuốc đến giường người bệnh. - Bộc lộ vùng tiêm, xác định vị trí tiêm (tĩnh mạch nếp gấp khuỷu tay, mu tay, cẳng tay, mu bàn chân …) - Đặt gối dưới vùng tiêm, đặt dây garo. - Mang găng tay vô khuẩn. - Buộc dây garo phía trên vị trí tiêm từ 3 – 5 cm. - Sát khuẩn vùng tiêm từ trong ra ngoài. - Cầm bơm tiêm, đuổi khí.

Bước	Trách nhiệm	Mô tả
		- Một tay căng da, một tay cầm bơm tiêm đưa kim qua da luồn vào tĩnh mạch. - Kiểm tra có máu trào vào bơm tiêm, tháo dây garo. - Bơm thuốc từ từ và quan sát người bệnh. - Hết thuốc, căng da rút kiêm nhanh. - Sát khuẩn lại vùng tiêm (đặt bông vô khuẩn nếu có chảy máu). - Bỏ bơm kim tiêm vào hộp đựng vật sắt nhọn. - Giúp người bệnh nằm tư thế thoải mái, hướng dẫn những điều cần thiết. - Thu dọn dụng cụ, tháo găng
Bước 4. Kết thúc quy trình	Điều dưỡng viên	- Rửa tay. Ghi phiếu theo dõi chăm sóc (ngày giờ tiêm thuốc, tên thuốc, liều lượng, đường tiêm thuốc, vị trí tiêm; phản ứng người bệnh (nếu có); họ tên người điều dưỡng tiêm thuốc).

6. Theo dõi và xử trí tai biến.

- Đánh giá tình trạng người bệnh sau khi tiêm, theo dõi phát hiện sốc và các dấu hiệu bất thường khác, nếu có báo cáo bác sĩ và xử trí kịp thời theo đúng phát đồ.

Hướng dẫn người bệnh sau khi tiêm cần nằm nghỉ tại giường 15 phút, nếu thấy biểu hiện khác thường phải báo ngay cho nhân viên y tế.

7. Tài liệu tham khảo

- **Bộ Y tế.** *Sách đào tạo cử nhân điều dưỡng, Điều dưỡng cơ bản tập 2.* Nhà xuất bản Y học. 2007, trang 293.

Bảng 7.3. Bảng kiểm lượng giá thực hiện kỹ năng soạn mâm dụng cụ tiêm thuốc

Stt	Nội dung	Thang điểm	
		0	2
1	Sao phiếu thuốc.		
2	Lấy thuốc theo y lệnh, kiểm tra lần 1.		
3	Mang khẩu trang, rửa tay.		
4	Trải khăn lên mâm sạch.		
5	Chọn bơm tiêm phù hợp với dung lượng thuốc cần tiêm.		
6	Chọn kim tiêm phù hợp với đường tiêm và vị trí tiêm.		
7	Kim pha thuốc.		
8	Gòn cồn (cồn iod) sát trùng da.		
9	Gòn khô hoặc gạc dùng để bẻ ống thuốc (nếu thuốc ống)		

10	Kềm dùng gắp gòn sát trùng da.		
11	Hộp thuốc chống shock.		
12	Dây thắt mạch nếu tiêm tĩnh mạch.		
13	Găng tay sạch.		
14	Chai dung dịch rữa tay nhanh.		
15	Bình chứa rác thải y tế bén nhọn bằng nhựa cứng màu vàng, một chiều.		
16	Túi rác chứa chất thải y tế màu vàng.		
17	Túi rác chứa chất thải sinh hoạt màu xanh.		
Tổng cộng			
Tổng số điểm đạt được			

Bảng 7.4. Bảng kiểm lượng giá thực hiện kỹ năng rút thuốc ống

Stt	**Nội dung**	**Thang điểm**		
		0	**1**	**2**
1	Sao phiếu thuốc.			
2	Lấy thuốc theo y lệnh, kiểm tra lần 1.			
3	Mang khẩu trang, rửa tay.			
4	Soạn mâm dụng cụ, tiêm thuốc.			
5	Sát khuẩn đầu ống thuốc (lưỡi cưa), kiểm tra lần 2			
6	Cưa ống thuốc (nếu cần).			
7	Dùng gòn khô lau và bẻ ống thuốc.			
8	Rút thuốc tay không chạm thân kim và nòng trong của bơm tiêm.			
9	Kiểm tra thuốc lần 3, bỏ vỏ ống thuốc.			
10	Che thân kim an toàn, đặt bơm tiêm trên phiếu thuốc.			
Tổng cộng				
Tổng số điểm đạt được				

Bảng 7.5. Bảng kiểm lượng giá thực hiện kỹ năng rút thuốc lọ

Stt	**Nội dung**	**Thang điểm**		
		0	**1**	**2**
1	Sao phiếu thuốc.			
2	Lấy thuốc theo y lệnh, kiểm tra lần 1.			
3	Mang khẩu trang, rửa tay.			

4	Soạn mâm dụng cụ, tiêm thuốc.			
5	Mở nắp lọ thuốc, sát khuẩn nắp lọ (kiểm tra lần 2)			
6	Cưa ống nước pha (nếu cần), rút nước pha tiêm bằng kim pha thuốc.			
7	Đâm kim vào giữa lọ thuốc, bơm nước cất vào.			
8	Hút khí trả lại, rút kim an toàn, lắc cho thuốc hòa tan			
9	Bơm khí vào lọ, rút thuốc đủ liều, tay không chạm thân kim và nòng trong của bơm tiêm.			
10	Kiểm tra thuốc lần 3, bỏ vỏ ống thuốc.			
11	Thay kim tiêm thích hợp.			
12	Đặt bơm tiêm trên phiếu thuốc vào mâm tiêm thuốc an toàn.			
Tổng cộng				
Tổng số điểm đạt được				

Bảng 7.6. Bảng kiểm lượng giá thực hiện kỹ năng tiêm trong da

Stt	**Nội dung**	**Thang điểm**		
		0	**1**	**2**
1	Đối chiếu đúng người bệnh, báo và giải thích.			
2	Để lộ vùng tiêm.			
3	Xác định vị trí tiêm: 1/3 trên mặt trong cẳng tay hoặc 1/3 trên mặt trước-ngoài cánh tay (tiêm phòng)			
4	Mang 46ang tay sạch.			
5	Sát khuẩn vùng tiêm rộng từ trong ra ngoài 5cm.			
6	Sát khuẩn lại tay.			
7	Đuổi khí.			
8	Căng da, để mặt vát kim lên trên, đâm kim một góc 10^0-15^0 so với mặt da, ngập hết mặt vát kim.			
9	Bơm 1/10 ml thuốc (nổi phồng da cam).			
10	Rút kim nhanh theo hướng đâm kim vào.			
11	Đậy nắp đầu kim an toàn.			
12	Tháo găng tay.			
13	Khoanh tròn nơi tiêm thử phản ứng thuốc.			
14	Dặn người bệnh không được chạm nơi vùng tiêm.			
15	Báo giải thích việc đã xong, giúp người bệnh tiện nghi.			

16	Thu dọn dụng cụ. Ghi hồ sơ.			
Tổng cộng				
Tổng số điểm đạt được				

Bảng 7.7. Bảng kiểm lượng giá thực hiện kỹ năng tiêm dưới da

Stt	**Nội dung**	**Thang điểm**		
		0	**1**	**2**
1	Đối chiếu đúng người bệnh, báo và giải thích.			
2	Để lộ vùng tiêm.			
3	Xác định vị trí tiêm.			
4	Mang găng tay sạch.			
5	Sát khuẩn vùng tiêm rộng từ trong ra ngoài 5cm.			
6	Sát khuẩn lại tay.			
7	Đuổi khí.			
8	Véo da, đâm kim một góc 45^{o} so với mặt da.			
9	Rút nòng kiểm tra không có máu.			
10	Bơm thuốc chậm.			
11	Rút kim nhanh theo hướng đâm kim vào.			
12	Sát khuẩn lại vị trí tiêm.			
13	Đậy nắp đầu kim an toàn.			
14	Tháo găng tay.			
15	Báo giải thích cho người bệnh biết việc đã xong, giúp người bệnh tiện nghi. Thu dọn dụng cụ			
16	Rửa tay. Ghi hồ sơ			
Tổng cộng				
Tổng số điểm đạt được.				

Bảng 7.8. Bảng kiểm lượng giá thực hiện kỹ năng tiêm bắp

Stt	**Nội dung**	**Thang điểm**		
		0	**1**	**2**
1	Đối chiếu đúng người bệnh, báo và giải thích.			
2	Bộc lộ vùng tiêm.			

3	Xác định vị trí tiêm.			
4	Mang găng tay sạch.			
5	Sát khuẩn vùng tiêm rộng từ trong ra ngoài 5cm.			
6	Sát khuẩn lại tay.			
7	Đuổi khí.			
8	Căng da, đâm kim một góc 90^0 so với mặt da.			
9	Rút nòng kiểm tra không có máu.			
10	Bơm thuốc chậm. Theo dõi NB			
11	Hết thuốc rút kim nhanh.			
12	Sát khuẩn lại vị trí tiêm.			
13	Đậy nắp đầu kim an toàn.			
14	Tháo găng tay.			
15	Báo giải thích cho người bệnh biết việc đã xong, giúp người bệnh tiện nghi. Thu dọn dụng cụ			
16	Rửa tay. Ghi hồ sơ.			
Tổng cộng				
Tổng số điểm đạt được.				

Bảng 7.9. Bảng kiểm lượng giá thực hiện kỹ năng tiêm tĩnh mạch

Stt	**Nội dung**	**Thang điểm**		
		0	**1**	**2**
1	Đối chiếu đúng người bệnh, báo và giải thích.			
2	Để lộ vùng tiêm.			

3	Xác định vị trí tiêm: tìm tĩnh mạch to rõ ít di động.			
4	Mang găng tay sạch.			
5	Buộc garo phía trên vị trí tiêm 10 – 15 cm.			
6	Sát khuẩn vùng tiêm rộng từ trong ra ngoài 5 cm (hoặc từ dưới lên dọc theo tĩnh mạch).			
7	Sát khuẩn lại tay.			
8	Cầm bơm tiêm đuổi khí.			
9	Để mặt vát kim lên trên, căng da, đâm kim góc 30 – 40^0 qua da vào tĩnh mạch.			
10	Rút nồng kim có máu, tháo garô.			
11	Bơm thuốc chậm, theo dõi người bệnh.			
12	Hết thuốc rút kim nhanh theo hướng đâm kim vào.			
13	Sát khuẩn lại vị trí tiêm.			
14	Đậy nắp đầu kim an toàn.			
15	Tháo găng tay.			
16	Báo giải thích cho người bệnh biết việc đã xong, giúp người bệnh tiện nghi. Thu dọn dụng cụ			
17	Rửa tay, ghi hồ sơ.			
Tổng cộng				
Tổng số điểm đạt được				

	QUY TRÌNH KỸ THUẬT TRUYỀN TĨNH MẠCH	

Trách nhiệm	Trách nhiệm soạn thảo	Xem xét	Phê duyệt
Họ và tên			
Chữ ký			
Chức vụ			**Giám đốc**

Căn cứ: 1. Luật khám chữa bệnh số 15/2023/QH15 ngày 09/01/2023
2. Quyết định 1108/QĐ-BYT ngày 29/3/2004, trang 65.

1. *Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.*
2. *Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.*
3. *Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.*

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓vào ô bên cạnh)

☑ Tất cả Ban Giám đốc, khoa, phòng		
☑ Ban Giám đốc	☑ Tài chính kế toán	☑ Khoa Dược-dinh dưỡng
☑ Kế hoạch tổng hợp	☑ Khoa Khám bệnh	
☑ Phòng Điều Dưỡng	☑ Khoa Tâm thần chuyên khoa	
☑ Tổ chức hành chánh	☑ Khoa Tâm thần tổng hợp	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Ngày sửa	Trang sửa	Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi

1. Đại cương về kỹ thuật

1.1. Định nghĩa:

- Tiêm truyền dung dịch qua tĩnh mạch (truyền tĩnh mạch) là đưa vào cơ thể người bệnh một khối lượng dung dịch và thuốc bằng đường tĩnh mạch.

1.2. Mục đích:

- Bồi hoàn nước và điện giải, hồi phục tạm thời khối lượng tuần hoàn trong cơ thể.

- Thay thế tạm thời lượng máu mất.

- Giải độc, lợi tiểu.

- Nuôi dưỡng cơ thể.

- Đem thuốc vào cơ thể với số lượng nhiều trực tiếp vào máu.

- Duy trì nồng độ thuốc kéo dài nhiều giờ trong máu.

- Mục đích khác: giải độc, lợi tiểu, giữ ven.

2. Chỉ định:

- Người bệnh bị mất nước: tiêu chảy, phỏng.

- Người bị mất máu cấp: tai nạn, xuất huyết tiêu hoá.

- Người bị suy dinh dưỡng.

- Người bệnh cần dùng số lượng lớn thuốc hoặc duy trì đều trong cơ thể.

- Người bệnh bị ngộ độc.

3. Chống chỉ định: người bệnh bị

- Suy tim.

- Tăng huyết áp.

- Phù phổi cấp.

4. Chuẩn bị:

4.1. Người thực hiện: 01 điều dưỡng viên

4.2. Phương tiện

- Dụng cụ vô khuẩn trong khăn: Gạc che kim hoặc băng keo cá nhân, bông cồn, bình kiềm sát trùng da.

- Dụng cụ sạch ngoài khăn: hồ sơ bệnh án hoặc sổ thuốc, phiếu thuốc, thuốc, dịch truyền theo y lệnh, dây garo, bồn hạt đậu, gối kê tay, máy đo huyết áp, găng tay sạch, băng keo, trụ treo, đồng hồ có kim giây,hộp thuốc cấp cứu, cồn 70^{o}C, hộp đựng vật sắc nhọn, túi nylon.

4.3. Người bệnh:

- Đối chiếu đúng người bệnh, thông báo, giải thích cho người bệnh biết về việc mình sắp làm giúp người bệnh yên tâm.

- Tư thế thích hợp.

- Kiểm tra dấu sinh hiệu.

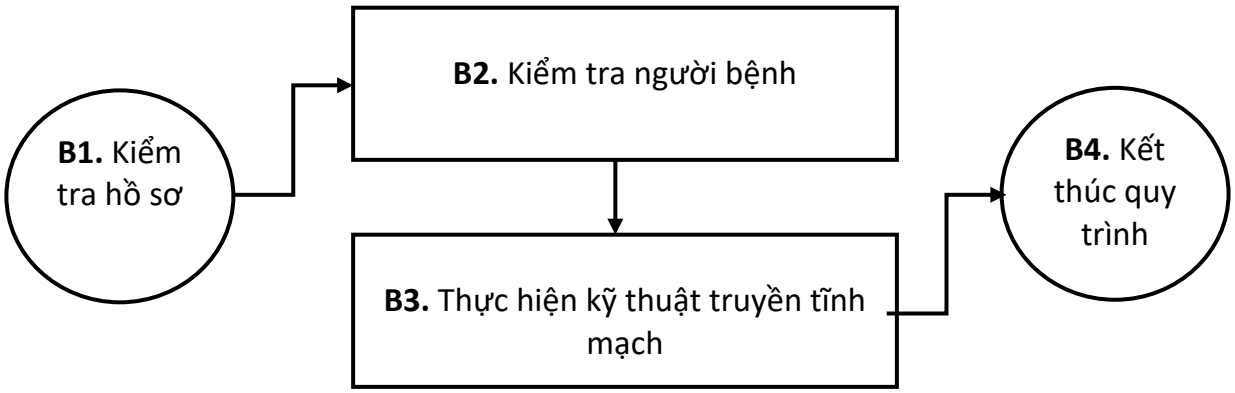
- Cho người bệnh tiểu tiện trước khi truyền

4.4. Hồ sơ bệnh án: Ghi hồ sơ:

- Ngày giờ tiêm truyền, ngày giờ kết thúc.
- Loại dung dịch truyền, số lượng, số giọt y lệnh trong 1 phút, thuốc pha (nều có).
- Phản ứng người bệnh nếu có.
- Tên bác sĩ cho y lệnh.
- Tên điều dưỡng thực hiện.

5. Các bước tiến hành.

5.1. Lưu đồ



Hình 8: Lưu đồ quy trình kỹ thuật truyền tĩnh mạch

5.2. Nội dung mô tả, hướng dẫn:

Bảng 8.1. Bảng mô tả hướng dẫn kỹ thuật truyền tĩnh mạch

Bước	Trách nhiệm	Mô tả
Bước 1. Kiểm tra hồ sơ	Điều dưỡng viên	Thông tin người bệnh, chỉ định rửa vết thương.
Bước 2. Kiểm tra người bệnh	Điều dưỡng viên	- Điều dưỡng rửa tay, đội mũ, đeo khẩu trang. - Thực hiện 5 đúng: đúng người bệnh, đúng thuốc, đúng liều, đúng đường dùng, đúng thời gian. - Khai thác tiền sử dị ứng thuốc. - Kiểm tra dấu sinh hiệu. Cho người bệnh tiêu, tiểu (nếu được), nằm tư thế thích hợp.
Bước 3. Thực hiện kỹ thuật	Điều dưỡng viên	- Thông báo và giải thích cho người bệnh biết về việc mình sắp làm giúp người bệnh yên tâm. - Chọn tĩnh mạch to rõ ít di động. - Treo chai lên trụ, cho dịch vào 2/3 bầu đếm giọt. - Đuổi khí vào bồn hạt đậu, khóa lại, để kim an toàn. - Để lộ vùng tiêm, đặt gối kê tay (nếu cần)

Bước	Trách nhiệm	Mô tả
		- Mang găng tay. - Buột garo cách nơi tiêm 10-15cm - Sát khuẩn vùng tiêm rộng ra ngoài 5cm. - Sát khuẩn lại tay. - Tay căng da, tay cầm kim mặt vát lên trên, đâm xuyên qua da, hướng kim theo chiều tỉnh mạch. - Bóp dây truyền kiểm tra có máu, tháo garo. - Mở khóa cho dịch truyền chảy (tốc độ chậm). - Cố định đốc kim, che kim bằng gạc vô khuẩn. - Cố định dây truyền. - Tháo găng tay. - Điều chỉnh giọt theo y lệnh. - Dặn dò bệnh nhân những điều cần thiết. - Báo người bệnh biết việc đã xong, để người bệnh tiện nghi, thu dọn dụng cụ.
Bước 4. Kết thúc quy trình	Điều dưỡng viên	- Rửa tay. Ghi phiếu theo dõi chăm sóc (Ngày giờ tiêm truyền, ngày giờ kết thúc; loại dung dịch truyền, số lượng, số giọt y lệnh trong 1 phút, thuốc pha (nếu có); phản ứng người bệnh nếu có; tên bác sĩ cho y lệnh; tên ĐD thực hiện).

6. Theo dõi và xử trí tai biến.

- Đánh giá tình trạng người bệnh sau khi tiêm, theo dõi phát hiện sốc và các dấu hiệu bất thường khác, nếu có báo cáo bác sĩ và xử trí kịp thời theo đúng phát đồ.

- Hướng dẫn người bệnh sau khi tiêm cần nằm nghỉ tại giường 15 phút, nếu thấy biểu hiện khác thường phải báo ngay cho nhân viên y tế.

7. Tài liệu tham khảo

- **Bộ Y tế.** *Sách đào tạo cử nhân điều dưỡng, Điều dưỡng cơ bản tập 2.* Nhà xuất bản Y học. 2007, trang 330.

- **Bộ Y tế.** *Sách đào tạo cao đẳng điều dưỡng, Điều dưỡng cơ bản tập 1.* Nhà xuất bản Y học. 2007, trang 203.

- **Bộ Y tế.** *Sách đào tạo cử nhân điều dưỡng, Hướng dẫn 55 kỹ thuật Điều dưỡng cơ bản tập 2.* Nhà xuất bản giáo dục Việt Nam. 2010, trang 111.

Phụ lục 1. Những điểm cần lưu ý khi tiêm truyền dung dịch qua tĩnh mạch

- Phải áp dụng đúng kỹ thuật vô khuẩn.

- Phải đếm mạch, đo huyết áp trước khi truyền dịch.

- Tránh để bọt khí vào tĩnh mạch người bệnh, bọt khí có thể làm thuyên tắc tỉnh mạch.

- Quan sát người bệnh trong suốt thời gian tiêm truyền để phát hiện các dấu hiệu bất thường : 30-60 phút / lần tùy theo tình trạng.

- Không nên cho dung dịch chảy quá nhanh vì có thể làm cho người bệnh bị phù phổi cấp (trừ trường hợp có chỉ định của bác sĩ).

- Nếu người bệnh phản ứng với dung dịch tiêm truyền như lạnh run, mạch nhanh, khó thở phải ngưng dịch truyền ngay và báo cáo với bác sĩ.

- Khi truyền dịch chú ý cẩn thận tốc độ chảy của dịch truyền và tình trạng người bệnh đặc biệt đối với các trường hợp sau:

- Phù phổi cấp.

- Bệnh tim nặng.

- Tăng áp lực sọ não.

* Công thức tính thời gian chảy của dịch truyền :

$$\text{Thời gian chảy của dịch truyền (phút)} = \frac{\text{V dịch truyền(ml) x số giọt/ml}}{\text{Số giọt y lệnh/phút}}$$

Bảng 8.2. Bảng kiểm lượng giá thực hiện kỹ năng soạn mâm dụng cụ truyền tĩnh mạch

Stt	Nội dung	Thang điểm	
		0	2

1	Sao phiếu thuốc, kiểm tra dịch truyền		
2	Mang khẩu trang, rửa tay.		
3	Trải khăn vô khuẩn.		
4	Soạn dụng cụ vô khuẩn: Gạc che kim hoặc băng keo cá nhân Bông cồn Bình kiềm sát trùng da		
5	Gắn lồng treo vào chai (nếu cần).		
6	Khui và sát trùng nắp chai dịch truyền		
7	Gắn bộ dây tiêm truyền, khóa dây lại, quấn gọn vào chai.		
8	Soạn dụng cụ sạch: Dây garo Bồn hạt đậu Gối kê tay Máy đo huyết áp Găng tay sạch Băng keo (ít nhất 03 miếng) Trụ treo Đồng hồ có kim dây Hộp thuốc chống Shock		
	Tổng cộng		
	Tổng số điểm đạt được		

Bảng 8.3. Bảng kiểm lượng giá thực hiện kỹ năng tiêm truyền dung dịch qua tĩnh mạch

Stt	**Nội dung**	**Thang điểm**		
		0	**1**	**2**

1	Đối chiếu đúng người bệnh, báo và giải thích.			
2	Kiểm tra dụng cụ, đo huyết áp, đếm mạch, cho người bệnh tiêu, tiểu (nếu được).			
3	Chọn tĩnh mạch to rõ ít di động.			
4	Treo chai lên trụ, cho dịch vào 2/3 bầu đếm giọt.			
5	Đuổi khí vào bồn hạt đậu, khóa lại, để kim an toàn.			
6	Để lộ vùng tiêm, đặt gối kê tay (nếu cần)			
7	Mang găng tay.			
8	Buột garo cách nơi tiêm 10-15cm.			
9	Sát khuẩn vùng tiêm rộng ra ngoài 5cm.			
10	Sát khuẩn lại tay.			
11	Tay căng da, tay cầm kim mặt vát lên trên, đâm xuyên qua da, hướng kim theo chiều tỉnh mạch.			
12	Bóp dây truyền kiểm tra có máu, tháo garo.			
13	Mở khóa cho dịch truyền chảy (tốc độ chậm).			
14	Cố định đốc kim, che kim bằng gạc vô khuẩn.			
15	Cố định dây truyền.			
16	Tháo găng tay.			
17	Điều chỉnh giọt theo y lệnh.			
18	Dặn dò bệnh nhân những điều cần thiết.			
19	Báo người bệnh biết việc đã xong, để người bệnh tiện nghi, thu dọn dụng cụ.			
20	Rửa tay, ghi hồ sơ.			
	Tổng cộng			
	Tổng số điểm đạt được			

	QUY TRÌNH KỸ THUẬT **KHAI THÔNG ĐƯỜNG THỞ**	Phiên bản

Trách nhiệm	Trách nhiệm soạn thảo	Xem xét	Phê duyệt
Họ và tên			
Chữ ký			
Chức vụ			**Giám đốc**

Căn cứ: 1. Luật khám chữa bệnh số 15/2023/QH15 ngày 09/01/2023
2. Quyết định 1904/QĐ-BYT ngày 30/5/2014, trang 22.

1. *Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.*
2. *Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.*
3. *Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.*

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓vào ô bên cạnh)

☑ Tất cả Ban Giám đốc, khoa, phòng		
☑ Ban Giám đốc	☑ Tài chính kế toán	☑ Khoa Dược-dinh dưỡng
☑ Kế hoạch tổng hợp	☑ Khoa Khám bệnh	
☑ Phòng Điều Dưỡng	☑ Khoa Tâm thần chuyên khoa	
☑ Tổ chức hành chánh	☑ Khoa Tâm thần tổng hợp	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Ngày sửa	Trang sửa	Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi

1. Đại cương về kỹ thuật

1.1. Định nghĩa:

- Khai thông đường thở là một kỹ thuật cấp cứu rất quan trong đối với các người thực hiện cấp cứu nhằm đảm bảo ôxy và thông khí đầy đủ cho người bệnh.

1.2. Mục đích:

- Đảm bảo ôxy và thông khí đầy đủ cho người bệnh.

2. Chỉ định:

- Tắc nghẽn đường thở do tụt lưỡi
- Tắc nghẽn đường thở do dịch tiết
- Tắc nghẽn đường thở do di vật.

3. Chống chỉ định:

- Không có chống chỉ định.
- Lưu ý: nếu nghi có chấn thương cột sống cổ thì phải cố định cột sống cổ trước khi tiến hành bất kể kỹ thuật nào làm thay đổi tư thế cổ người bệnh.

4. Chuẩn bị:

4.1. Người thực hiện: bác sỹ, điều dưỡng, kỹ thuật viên thành thạo kỹ thuật.

4.2. Phương tiện

- Forcep lấy dị vật, canuyn hầu miệng, canuyn hầu mũi, sonde hút đờm và máy hút đờm.

4.3. Người bệnh:

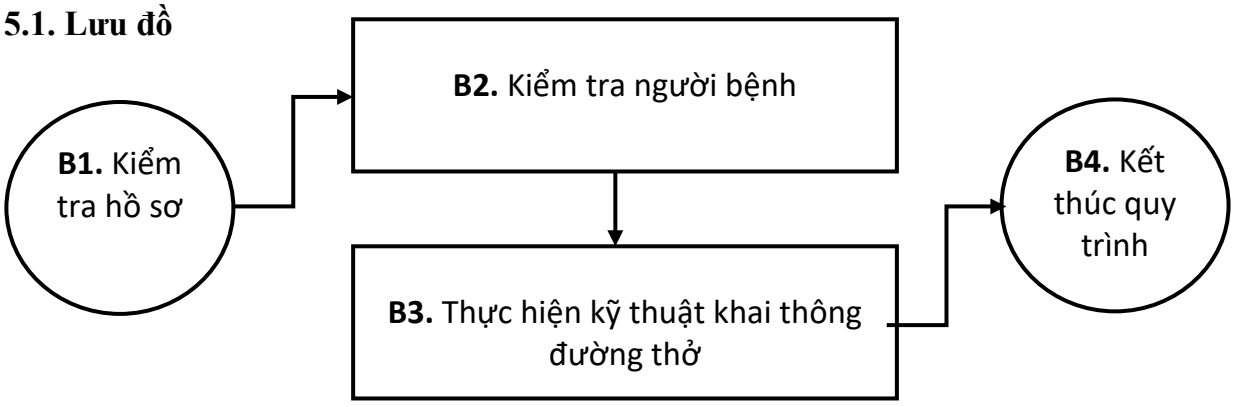
- Nếu người bệnh tỉnh cần giải thích rõ thủ thuật.

4.4. Hồ sơ bệnh án:

- Giải thích về kỹ thuật cho người bệnh, gia đình người bệnh trong trường hợp cần thiết yêu cầu gia đình người bệnh ký cam kết đồng ý thực hiện kỹ thuật, phiếu ghi chép theo dõi thủ thuật.

5. Các bước tiến hành.

5.1. Lưu đồ



Hình 10: Lưu đồ quy trình kỹ thuật khai thông đường thở

5.2. Nội dung mô tả, hướng dẫn:

Bảng 9.1. Bảng mô tả hướng dẫn kỹ thuật khai thông đường thở

Bước	Trách nhiệm	Mô tả
Bước 1. Kiểm tra hồ sơ	Điều dưỡng viên	Kiểm tra lại chỉ định, chống chỉ định và cam kết đồng ý thực hiện thủ thuật
Bước 2. Kiểm tra người bệnh	Điều dưỡng viên	Kiểm tra lại các chức năng sống của người bệnh trước khi tiến hành thủ thuật
Bước 3. Thực hiện kỹ thuật	Điều dưỡng viên	**Có 8 kỹ thuật khai thông đường thở** ***1. Kỹ thuật ngửa đầu/nâng cằm****:* Người bệnh nằm ngửa. • Người thực hiện đứng một bên của người bệnh • Một tay đặt dưới cằm và nâng cằm lên trên, tay còn lại đặt trên trán, ép xuống dưới và về phía thân • Kiểm tra đường thở và lấy bỏ dị vật nếu có ***2. Kỹ thuật ấn giữ hàm*** • Người thực hiện đứng phía đầu người bệnh • Ngón tay trỏ và ngón giữa của hai tay móc vào góc hàm, ngón cái tì vào cằm. Dùng lực của cẳng tay kéo cằm người bệnh lên trên và về phía đầu • Kiểm tra đường thở và lấy bỏ dị vật nếu có ***3. Kỹ thuật Heimlich*****:** khi người bệnh tỉnh và hợp tác • Người thực hiện đứng phía sau người bệnh • Một bàn tay nắm lại, tay còn lại cầm cổ tay của tay nắm. Dùng lực kéo của cánh tay giật mạnh và dứt khoát đồng thì với thì thở ra của người bệnh • Kiểm tra đường thở và dị vật đã bật ra ngoài chưa ***4. Kỹ thuật Heimlich:*** khi người bệnh bất tỉnh • Người thực hiện ngồi lên đùi người bệnh • Một bàn tay nắm lại, tay còn lại đan chéo với bàn tay nắm. Cùi tay đặt trên vùng thượng vị của người bệnh. Dùng trọng lực của nửa thân mình, đẩy thẳng cánh tay với cẳng tay với động tác mạnh và dứt khoát đồng thì với thì thở ra của người bệnh • Kiểm tra đường thở và lấy bỏ dị vật nếu có ***5. Kỹ thuật lấy bỏ dị vật bằng tay*** • Người thực hiện đứng 1 bên của Người bệnh

Bước	Trách nhiệm	Mô tả
		• Mở miệng người bệnh. Ngón tay cái của một tay móc vào hàm dưới và đẩy xuống dưới. Ngón tay trỏ của tay còn lại móc vào khoang miệng để lấy dị vật • Kiểm tra đường thở ***6. Kỹ thuật vỗ lưng/ép ngực cho trẻ nhỏ*** - **Tư thế nằm sấp:** • Người thực hiện đặt trẻ úp lên mặt trong của một cẳng tay, bàn tay giữ cho cổ thẳng • Để đầu trẻ thấp và hướng mặt trẻ xuống dưới. Người thực hiện dùng tay còn lại vỗ nhẹ nhưng dứng khoát vào vùng lưng trẻ • Lật ngửa trẻ để kiểm tra đường thở và lấy bỏ dị vật - **Tư thế nằm ngửa:** • Người thực hiện đặt trẻ nằm ngửa lên mặt trong của một cẳng tay, bàn tay giữ cho cổ thẳng • Để đầu trẻ thấp. Người thực hiện dùng ngón trỏ và ngón giữa của tay còn lại ép nhẹ nhưng dứng khoát vào vùng thượng vị của trẻ • Kiểm tra đường thở và lấy bỏ dị vật **7. Kỹ thuật đặt canuyn hầu miệng (thực hiện theo QTKT-ĐD16: Quy trình kỹ thuật đặt canuyn mũi hầu, miệng hầu)** • Đặt người bệnh nằm ngửa. Người thực hiện đứng bên phải của người bệnh • Mở miệng người bệnh. Đưa đầu trong canuyn vào giữa hai hàm răng, để phần cong của canuyn hướng lên trên. Tiếp tục đẩy vào trong cho đến khi có cảm giác vướng thì từ từ xoay ngược lại để đầu trong đi theo chiều cong giải phẫu của màn hầu. Đẩy vào đến khi đầu ngoài vào sát cung răng • Kiểm tra đường thở **8. Kỹ thuật đặt canuyn hầu mũi (thực hiện theo QTKT-ĐD16: Quy trình kỹ thuật đặt canuyn mũi hầu, miệng hầu)** • Đặt người bệnh nằm ngửa đầu ngửa tối đa. Có thể kê một gối mềm dưới cổ. Người thực hiện đứng bên phải của người bệnh

Bước	Trách nhiệm	Mô tả
		• Bôi trơn phía ngoài của canuyn bằng dầu parafin. Luồn canuyn vào một bên mũi và đẩy từ từ đến khi đầu ngoài vào sát cánh mũi • Kiểm tra đường thở
Bước 4. Kết thúc quy trình	Điều dưỡng viên	Rửa tay. Ghi phiếu theo dõi chăm sóc (ngày giờ thực hiện, tình trạng và phản ứng của người bệnh, tên ĐD thực hiện).

6. Theo dõi và xử trí tai biến.

Theo dõi các dấu hiệu chức năng sống của người bệnh

Theo dõi tình trạng đường thở. Một kỹ thuật hiệu quả khi người bệnh dễ chịu hơn. Hết các triệu chứng của tắc nghẽn

Ít tai biến nếu tiến hành đúng kỹ thuật.

7. Tài liệu tham khảo

Bảng 9.2. Bảng kiểm lượng giá thực hiện kỹ năng khai thông đường thở (Kỹ thuật ngửa đầu/nâng cằm)

Stt	Nội dung	Thang điểm		
		0	1	2
1	Đối chiếu đúng người bệnh, kiểm tra lại chỉ định, chống chỉ định và cam kết đồng ý thực hiện thủ thuật.			
2	Kiểm tra lại các chức năng sống của người bệnh trước khi tiến hành thủ thuật.			
3	Người thực hiện đứng một bên của người bệnh, người bệnh nằm ngửa			
4	Một tay đặt dưới cằm và nâng cằm lên trên, tay còn lại đặt trên trán, ép xuống dưới và về phía thân			
5	Kiểm tra đường thở và lấy bỏ dị vật (nếu có)			
6	Rửa tay, ghi hồ sơ.			
	Tổng cộng			
	Tổng số điểm đạt được			

Bảng 9.3. Bảng kiểm lượng giá thực hiện kỹ năng khai thông đường thở (Kỹ thuật ấn giữ hàm)

Stt	Nội dung	Thang điểm		
		0	1	2
1	Đối chiếu đúng người bệnh, kiểm tra lại chỉ định, chống chỉ định và cam kết đồng ý thực hiện thủ thuật.			
2	Kiểm tra lại các chức năng sống của người bệnh trước khi tiến hành thủ thuật.			
3	Người thực hiện đứng phía đầu người bệnh			
4	Ngón tay trỏ và ngón giữa của hai tay móc vào góc hàm, ngón cái tì vào cằm. Dùng lực của cẳng tay kéo cằm người bệnh lên trên và về phía đầu			
5	Kiểm tra đường thở và lấy bỏ dị vật (nếu có)			
6	Rửa tay, ghi hồ sơ.			
	Tổng cộng			
	Tổng số điểm đạt được			

Bảng 9.4. Bảng kiểm lượng giá thực hiện kỹ năng khai thông đường thở (Kỹ thuật Heimlich khi người bệnh tỉnh và hợp tác)

Stt	Nội dung	Thang điểm		
		0	1	2
1	Đối chiếu đúng người bệnh, kiểm tra lại chỉ định, chống chỉ định và cam kết đồng ý thực hiện thủ thuật.			
2	Kiểm tra lại các chức năng sống của người bệnh trước khi tiến hành thủ thuật.			
3	Người thực hiện đứng phía sau của người bệnh			
4	Một bàn tay nắm lại, tay còn lại cầm cổ tay của tay nắm. Dùng lực kéo của cánh tay giật mạnh và dứt khoát đồng thì với thì thở ra của người bệnh			
5	Kiểm tra đường thở và dị vật đã bật ra ngoài chưa			
6	Rửa tay, ghi hồ sơ.			
	Tổng cộng			
	Tổng số điểm đạt được			

Bảng 9.5. Bảng kiểm lượng giá thực hiện kỹ năng khai thông đường thở (Kỹ thuật Heimlich khi người bệnh bất tỉnh)

Stt	Nội dung	Thang điểm		
		0	1	2
1	Đối chiếu đúng người bệnh, kiểm tra lại chỉ định, chống chỉ định và cam kết đồng ý thực hiện thủ thuật.			
2	Kiểm tra lại các chức năng sống của người bệnh trước khi tiến hành thủ thuật.			
3	Người thực hiện ngồi lên đùi người bệnh			
4	Một bàn tay nắm lại, tay còn lại đan chéo với bàn tay nắm. Cùi tay đặt trên vùng thượng vị của người bệnh. Dùng trọng lực của nửa thân mình, đẩy thẳng cánh tay với cẳng tay với động tác mạnh và dứt khoát đồng thì với thì thở ra của người bệnh			
5	Kiểm tra đường thở và lấy bỏ dị vật (nếu có)			
6	Rửa tay, ghi hồ sơ.			
	Tổng cộng			
	Tổng số điểm đạt được			

Bảng 9.6. Bảng kiểm lượng giá thực hiện kỹ năng khai thông đường thở (Kỹ thuật lấy bỏ dị vật bằng tay)

Stt	Nội dung	Thang điểm		
		0	1	2
1	Đối chiếu đúng người bệnh, kiểm tra lại chỉ định, chống chỉ định và cam kết đồng ý thực hiện thủ thuật.			
2	Kiểm tra lại các chức năng sống của người bệnh trước khi tiến hành thủ thuật.			
3	Người thực hiện đứng một bên của người bệnh			
4	Mở miệng người bệnh. Ngón tay cái của một tay móc vào hàm dưới và đẩy xuống dưới. Ngón tay trỏ của tay còn lại móc vào khoang miệng để lấy dị vật			
5	Kiểm tra đường thở			
6	Rửa tay, ghi hồ sơ.			
	Tổng cộng			
	Tổng số điểm đạt được			

Bảng 9.7. Bảng kiểm lượng giá thực hiện kỹ năng khai thông đường thở (Kỹ thuật vỗ lưng/ép ngực cho trẻ nhỏ - tư thế nằm sấp)

Stt	Nội dung	Thang điểm		
		0	1	2
1	Đối chiếu đúng người bệnh, kiểm tra lại chỉ định, chống chỉ định và cam kết đồng ý thực hiện thủ thuật.			
2	Kiểm tra lại các chức năng sống của người bệnh trước khi tiến hành thủ thuật.			
3	Người thực hiện đặt trẻ úp lên mặt trong của một cẳng tay, bàn tay giữ cho cổ thẳng			
4	Để đầu trẻ thấp và hướng mặt trẻ xuống dưới. Người thực hiện dùng tay còn lại vỗ nhẹ nhưng dứng khoát vào vùng lưng trẻ			
5	Lật ngửa trẻ để kiểm tra đường thở và lấy bỏ dị vật			
6	Rửa tay, ghi hồ sơ.			
	Tổng cộng			
	Tổng số điểm đạt được			

Bảng 9.8. Bảng kiểm lượng giá thực hiện kỹ năng khai thông đường thở Kỹ thuật vỗ lưng/ép ngực cho trẻ nhỏ - tư thế nằm ngửa)

Stt	Nội dung	Thang điểm		
		0	1	2
1	Đối chiếu đúng người bệnh, kiểm tra lại chỉ định, chống chỉ định và cam kết đồng ý thực hiện thủ thuật.			
2	Kiểm tra lại các chức năng sống của người bệnh trước khi tiến hành thủ thuật.			
3	Người thực hiện đặt trẻ nằm ngửa lên mặt trong của một cẳng tay, bàn tay giữ cho cổ thẳng			
4	Để đầu trẻ thấp. Người thực hiện dùng ngón trỏ và ngón giữa của tay còn lại ép nhẹ nhưng dứng khoát vào vùng thượng vị của trẻ			
5	Kiểm tra đường thở và lấy bỏ dị vật			
6	Rửa tay, ghi hồ sơ.			
	Tổng cộng			
	Tổng số điểm đạt được			

	BỆNH VIỆN TÂM THẦN **PHÒNG ĐIỀU DƯỠNG**	*Mã hiệu QT:* *QTKT-ĐD10* *Ngày ban hành:* Phiên bản
	QUY TRÌNH KỸ THUẬT **ĐẶT NỘI KHÍ QUẢN**	

Trách nhiệm	Trách nhiệm soạn thảo	Xem xét	Phê duyệt
Họ và tên			
Chữ ký			
Chức vụ			**Giám đốc**

Căn cứ:
1. Luật khám chữa bệnh số 15/2023/QH15 ngày 09/01/2023
2. Quyết định 1904/QĐ-BYT ngày 30/5/2014, trang 17.

1. *Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.*
2. *Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.*
3. *Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.*

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓ vào ô bên cạnh)

☑ Tất cả Ban Giám đốc, khoa, phòng		
☑ Ban Giám đốc	☑ Tài chính kế toán	☑ Khoa Dược-dinh dưỡng
☑ Kế hoạch tổng hợp	☑ Khoa Khám bệnh	
☑ Phòng Điều Dưỡng	☑ Khoa Tâm thần chuyên khoa	
☑ Tổ chức hành chánh	☑ Khoa Tâm thần tổng hợp	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Ngày sửa	Trang sửa	Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi

1. Đại cương về kỹ thuật

1.1. Định nghĩa:

- Đặt nội khí quản là việc luồn ống nội khí quản qua đường mũi hoặc đường miệng vào trong khí quản.

1.2. Mục đích:

- Đảm bảo ôxy và thông khí đầy đủ cho người bệnh.

2. Chỉ định:

- Tắc đường thở cấp tính: chấn thương, hít phải, nhiễm khuẩn…
- Hút chất tiết
- Bảo vệ đường thở.
- Suy hô hấp: ARDS, hen PQ, COPD.

3. Chống chỉ định:

3.1. Chống chỉ định đặt NKQ đường miệng

- Chấn thương thanh khí quản.
- Chấn thương biến dạng hàm mặt.
- Phẫu thuật hàm họng.
- Cứng, sai khớp hàm.

3.2. Chống chỉ định đặt NKQ đường mũi:

- Ngừng thở.
- Chấn thương, biến dạng mũi hàm mặt.
- Tắc nghẽn cơ học đường hô hấp do: chấn thương, u, dị vật.
- Chấn thương thanh khí phế quản.
- Rối loạn đông máu, giảm tiểu cầu, đang điều trị chống đông.
- Chảy dịch não tuỷ qua xương sàng.
- Viêm xoang, phì đại cuốn mũi, polyp mũi.

4. Chuẩn bị:

4.1. Người thực hiện:

- Bác sĩ: 01 người, được đào tạo và nắm vững kỹ thuật đặt nội khí quản
- Điều dưỡng: 02, được đào tạo về phụ giúp bác sĩ đặt nội khí quản.

4.2. Phương tiện

- Dụng cụ, thuốc gây tê tại chổ: Lidocain 2%, bơm tiêm 5ml
- Găng, mũ, khẩu trang
- Máy theo dõi SpO2
- Đèn soi thanh quản lưỡi thẳng và cong.
- Kẹp Magill

- Thuốc tiền mê: midazolam, propofol

- Ống nội khí quản các cỡ, cách chọn nội khí quản:

- Tương đương ngón nhẫn của Người bệnh.

- Nữ 7,5 – 8, nam 8 – 9; trẻ em = 4 + tuổi (năm)/ 4.

- Ống NKQ đặt đường mũi < đường miệng 1mm.

Bảng 10.1. Bảng cỡ NKQ với tuổi:

Tuổi	**Đường kính trong của ống (mm)**
Người lớn, trẻ > 14 t	8 – 9
Trẻ 10	6,5
Trẻ 6 t	5,5
Trẻ 4t	5
Trẻ 1 t	4
Trẻ 3 tháng	3,5
Trẻ sơ sinh	3

4.3. Người bệnh:

- Giải thích cho về kỹ thuật để gia đình người bệnh yên tâm, hợp tác.

- Đo các chức năng sống (mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở, SpO2).

- Đặt người bệnh ở tư thế thích hợp, nằm ngửa, cho thở oxi hoặc bóp bóng qua mặt nạ tùy tình trạng người bệnh. Nếu có chấn thương cột sống cổ phải chọn phương pháp đặt NKQ cho người bệnh chấn thương cổ.

- Mắc máy theo dõi, hút đờm, dịch dạ dầy.

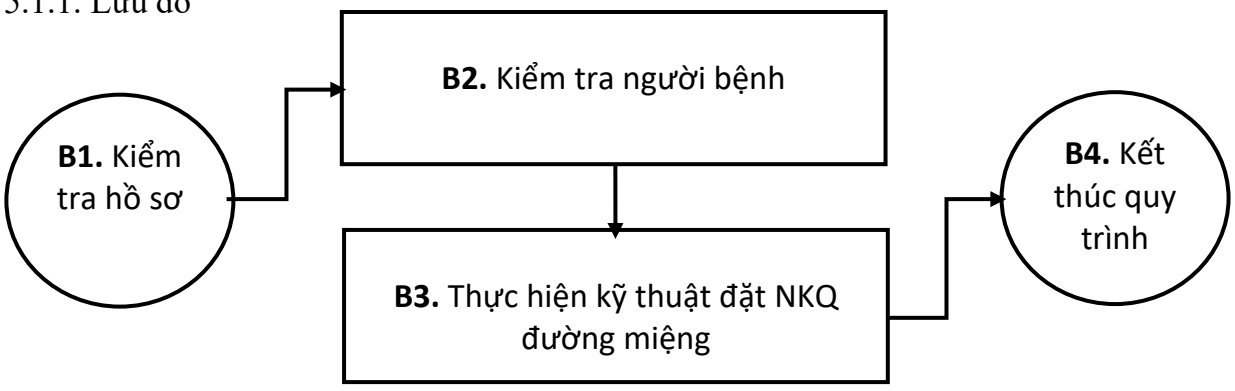
4.4. Hồ sơ bệnh án:

- Kiểm tra lại hồ sơ bệnh án, giấy ký cam kết đồng ý thực hiện thủ thuật của người bệnh hoặc gia đình người bệnh, phiếu ghi chép theo dõi thủ thuật.

5. Các bước tiến hành.

5.1. Đặt NKQ đường miệng

5.1.1. Lưu đồ



Hình 10.1: Lưu đồ quy trình kỹ thuật đặt NKQ đường miệng

5.1.2. Nội dung mô tả, hướng dẫn:

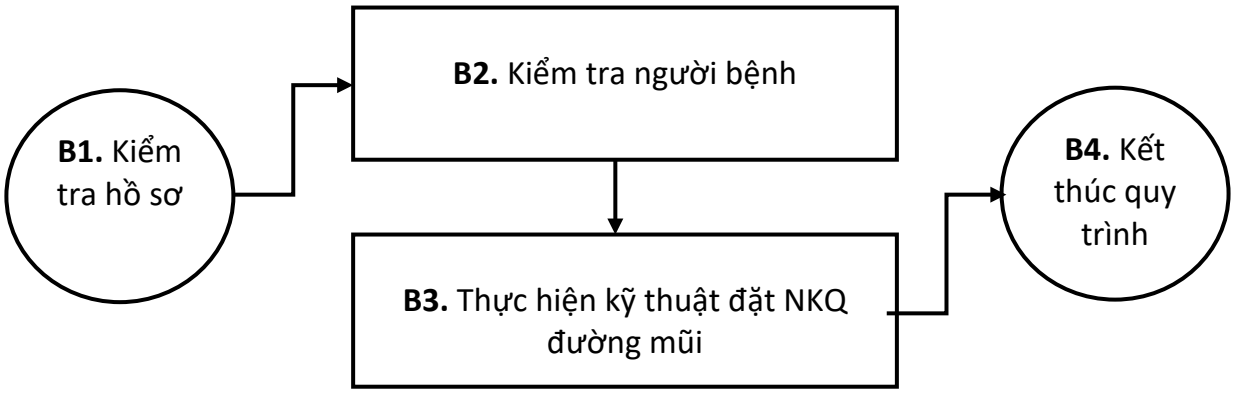
Bảng 10.2. Bảng mô tả hướng dẫn kỹ thuật đặt nội khí quản đường miệng

Bước	Trách nhiệm	Mô tả
Bước 1. Kiểm tra hồ sơ	Điều dưỡng viên	- Kiểm tra lại chỉ định, chống chỉ định và cam kết đồng ý thực hiện thủ thuật.
Bước 2. Kiểm tra người bệnh	Điều dưỡng viên	- Kiểm tra lại các chức năng sống của người bệnh trước khi tiến hành thủ thuật
Bước 3. Thực hiện kỹ thuật	01 Bác sĩ + 02 Điều dưỡng viên hỗ trợ	- Cho người bệnh thở oxy hoặc bóp bóng qua mặt nạ - Dùng an thần, tiền mê • Midazolam 0.1-0.4 mg/kg • Hoặc Fentanyl 5-7µg/kg • Hoặc Ketamine 1.5mg/kg • Hoặc Thiopental 3-5 mg/kg • Hoặc Propofol 1-2 mg/kg Thuốc gây bloc thần kinh cơ (thuốc dãn cơ): Có thể chỉ định trong một số trường hợp cần thiết • Succinylcholine 1.5 mg/kg không dùng khi người bệnh tăng kali máu • Hoặc thay thế bằng Rocuronium 0.6-1mg/kg - Làm nghiêm pháp Sellick, bảo vệ tránh trào ngược - Bộc lộ thanh môn - Tay trái: • Cầm đèn soi thanh quản, luồn lưỡi đèn vào miệng gạt từ P qua T, nâng đèn bộc lộ thanh môn và nắp thanh môn • Đưa đầu lưỡi đèn sát gốc nắp thanh môn đèn lưỡi cong • Hoặc đè lên nắp thanh môn đối với đèn lưỡi thẳng • Nâng đèn bộc lộ rõ thanh môn không lấy cung răng hàm trên để làm điểm tựa. - Luồn ống NKQ,

Bước	Trách nhiệm	Mô tả
		• Tay trái: giữ đèn ở tư thế bộc lộ thanh môn • Tay phải cầm đầu ngoài ống NKQ: o Luồn ống vào để đầu trong của ống sát vào thanh môn o Nếu khó khăn: thủ thuật Sellick, panh Magill, dây dẫn… o Qua thanh môn đẩy ống vào sâu thêm 3- 5 cm - Kiểm tra ống • Đầu NKQ nằm ở 1/3 giữa của khí quản TB nữ: 20-21 cm và nam: 22- 23cm • Có nhiều cách để xác định vị trí NKQ: o Nghe phổi , nghe vùng thượng vị o Xem hơi thở có phụt ngược ra không? o Sờ vị trí bóng chèn o Đo ET CO2 khí thở ra o Xquang ngực … - Cố định ống • Bơm bóng (cuff) của NKQ khoảng 20 mmHg • Cố định băng dính hoặc bằng dây băng có ngáng miệng
Bước 4. Kết thúc quy trình	Điều dưỡng viên	- Rửa tay. - Ghi phiếu theo dõi chăm sóc (ngày giờ thực hiện, tình trạng và phản ứng của người bệnh, tên ĐD và bác sĩ thực hiện).

5.2. Kỹ thuật đặt NKQ đường mũi

5.2.1. Lưu đồ



Hình 10.2: Lưu đồ quy trình kỹ thuật đặt NKQ đường mũi

5.2.2. Nội dung mô tả, hướng dẫn:

Bảng 10.3. Bảng mô tả hướng dẫn kỹ thuật đặt NKQ đường mũi

Bước	Trách nhiệm	Mô tả
Bước 1. Kiểm tra hồ sơ	Điều dưỡng viên	- Kiểm tra lại chỉ định, chống chỉ định và cam kết đồng ý thực hiện thủ thuật.
Bước 2. Kiểm tra người bệnh	Điều dưỡng viên	- Kiểm tra lại các chức năng sống của người bệnh trước khi tiến hành thủ thuật
Bước 3. Thực hiện kỹ thuật	01 Bác sĩ + 02 Điều dưỡng viên hỗ trợ	- Cho người bệnh thở oxi hoặc bóp bóng qua mặt nạ - Dùng an thần, tiền mê • Có thể áp dụng phương pháp gây tê (GT) tại chỗ: • GT đường mũi: khí dung, phun mù… • GT phần trên hai dây thanh âm, gốc lưỡi • GT phần dưới hai dây thanh âm • Không dùng thuốc gây bloc thần kinh cơ - Luồn ống qua mũi • Đưa đầu ống vào lỗ mũi trước, mặt vát quay về phía cuốn mũi. • Đẩy ống vuông góc với mặt người bệnh, vừa đẩy vừa xoay nhẹ. • Khi đầu ống NKQ đi qua lỗ mũi sau có cảm giác nhẹ hẫng tay. - Luồn ống vào khí quản **Dùng đèn:** • Tay trái đặt đèn vào miệng người bệnh và bộc lộ thanh môn • Tay phải luồn ống qua thanh môn vào khí quản tương tự như khi đặt đường miệng. **Đặt NKQ không dùng đèn (đặt mò):** • Tay trái: dùng bàn tay đặt vào chẩm phối hợp với tay phải điều chỉnh đầu trong của ống NKQ • Tay phải: cầm đầu ngoài ống NKQ:

Bước	Trách nhiệm	Mô tả
		○ Dò tìm vị trí có luồng hơi thở ra mạnh nhất. ○ Đợi đến đầu thì hít vào, đẩy ống vào sâu thêm khoảng 5 cm. ○ Ống đi vào qua thanh môn có cảm giác nhẹ tay, có hội chứng xâm nhập người bệnh ho sặc sụa và có hơi thở phụt qua miệng ống ○ Ống vào dạ dầy người bệnh không ho sặc, không hơi thở phụt ra miệng ống ○ Ống vào các xoang hai bên thanh môn có cảm giác đẩy nặng, vướng ống và không đi sâu được nữa lúc này nên rút ra vài cm chỉnh lai hướng ống - Kiểm tra vị trí ống: • Tương tự đặt đường miệng • Đặt ống vào sâu hơn đường miệng 3 – 4 cm - Cố định ống: Tương tự đặt đường miệng
Bước 4. Kết thúc quy trình	Điều dưỡng viên	Rửa tay. Ghi phiếu theo dõi chăm sóc (ngày giờ thực hiện, tình trạng và phản ứng của người bệnh, tên ĐD và bác sĩ thực hiện).

6. Theo dõi và xử trí tai biến.

Tai biến và biến chứng trong khi đặt NKQ

- Tổn thương cột sống, tăng áp lực nội sọ.
- Hít phải: dịch dạ dầy, răng, chất tiết hầu.
- Tổn thương răng, hầu, thanh quản, khí quản.
- Đặt nhầm vào thực quản.
- Đặt NKQ vào phế quản gốc phải.
- Chảy máu.
- Thiếu ôxy.
- Rối loạn về tim mạch thường gặp hơn ở những người thiếu máu cơ tim.

7. Tài liệu tham khảo

	BỆNH VIỆN TÂM THẦN **PHÒNG ĐIỀU DƯỠNG**	*Mã hiệu QT:* *QTKT-ĐD11* *Ngày ban hành:* Phiên bản:
	QUY TRÌNH KỸ THUẬT **THAY ỐNG NỘI KHÍ QUẢN**	

Trách nhiệm	Trách nhiệm soạn thảo	Xem xét	Phê duyệt
Họ và tên			
Chữ ký			
Chức vụ			**Giám đốc**

Căn cứ:
1. Luật khám chữa bệnh số 15/2023/QH15 ngày 09/01/2023
2. Quyết định 1904/QĐ-BYT ngày 30/5/2014, trang 52.

1. *Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.*
2. *Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.*
3. *Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.*

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓vào ô bên cạnh)

☑ Tất cả Ban Giám đốc, khoa, phòng		
☑ Ban Giám đốc	☑ Tài chính kế toán	☑ Khoa Dược-dinh dưỡng
☑ Kế hoạch tổng hợp	☑ Khoa Khám bệnh	
☑ Phòng Điều Dưỡng	☑ Khoa Tâm thần chuyên khoa	
☑ Tổ chức hành chánh	☑ Khoa Tâm thần tổng hợp	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Ngày sửa	Trang sửa	Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi

1. Đại cương về kỹ thuật

1.1. Định nghĩa:

- Đảm bảo thông khí qua nội khí quản cho người bệnh là vấn đề cơ bản trong hồi sức cấp cứu. Tuy nhiên trong một số tình huống, ống nội khí quản không thể đáp ứng được yêu cầu về chất lượng hoặc quá bé, quá to so với khí quản người bệnh. Tiếp tục sử dụng ống nội khí quản này có thể làm ảnh hưởng đến chất lượng điều trị, thậm chí đe doạ tử vong cho người bệnh. Khi đó chỉ định thay nội khí quản thường được đặt ra, tiến hành thay nội khí quản càng sớm càng tốt. Nội khí quản hiện nay chủ yếu được đặt qua kỹ thuật đường miệng, vì vậy quy trình kỹ thuật này giới thiệu về kỹ thuật thay ống nội khí quản ở người bệnh đang có ống nội khí quản đường miệng.

1.2. Nguyên lý:

1.3. Mục đích:

2. Chỉ định:

Khi người bệnh vẫn còn chỉ định duy trì nội khí quản kèm một trong các dấu hiệu sau:

- Ống nội khí quản bị rách bóng chèn (cuff)
- Ống nội khí quản quá bé, quá to so với khí quản người bệnh
- Ống nội khí quản bị tắc hoàn toàn không thể cải thiện bằng hút đờm
- Chấn thương cột sống cổ: Có thể phải đặt đường mũi.

3. Chống chỉ định:

- Lâm sàng không còn chỉ định nội khí quản
- Chấn thương vùng hàm mặt, khoang miệng không thể tiếp cận được đường thở.

4. Chuẩn bị:

4.1. Người thực hiện: bác sỹ, điều dưỡng, kỹ thuật viên thành thạo kỹ thuật.

4.2. Phương tiện

- Oxy
- Bóng Ambu mask có túi
- Ống hút, máy hút
- Đèn đặt nội khí quản hai cỡ đèn khác nhau dài và trung bình
- Ống nội khí quản 3 cỡ khác nhau: 1 ống cỡ hiện tại , 1 ống có đường kính nhỏ hơn và 1 ống có đường kính lớn hơn 0,5 cm
- Guide có thể uốn
- Syringe 10 ml bơm cuff
- Kìm Magil

- Gel vô trùng hoặc gel xylocain 2%
- Dụng cụ cố định nội khí quản: băng dính, dây
- Monitor theo dõi nhịp thở, nhịp tim, huyết áp.

4.3. Người bệnh:

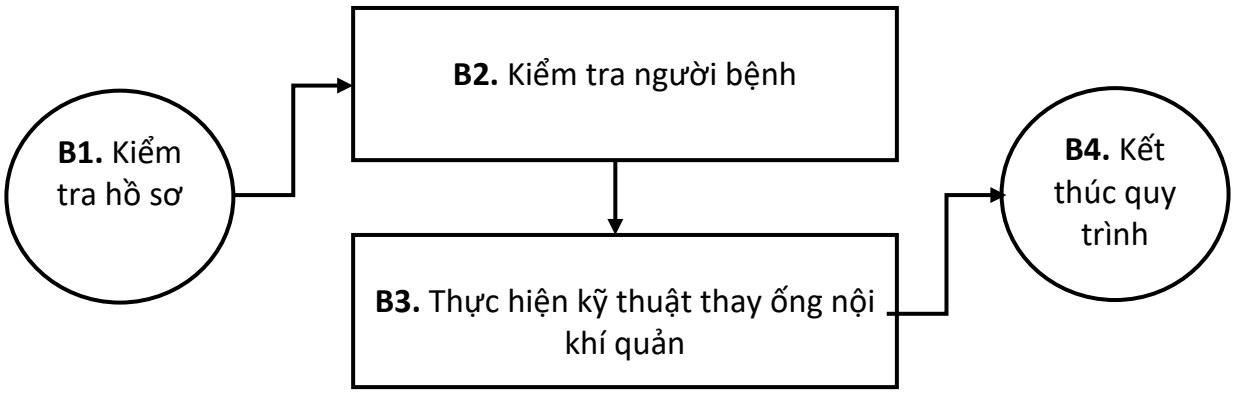
- Được giải thích về thủ thuật thay nội khí quản
- Nhịn ăn trước 6 giờ nếu có chuẩn bị
- Nằm ngửa
- Được hút sạch đờm dãi ở đường thở và miệng họng.

4.4. Hồ sơ bệnh án:

- Giải thích về kỹ thuật cho người bệnh, gia đình người bệnh trong trường hợp cần thiết yêu cầu gia đình Người bệnh ký cam kết đồng ý thực hiện kỹ thuật, phiếu ghi chép theo dõi thủ thuật.

5. Các bước tiến hành.

5.1. Lưu đồ



Hình 11: Lưu đồ quy trình kỹ thuật thay ống nội khí quản

5.2. Nội dung mô tả, hướng dẫn:

Bảng 11. Bảng mô tả hướng dẫn kỹ thuật thay ống nội khí quản

Bước	Trách nhiệm	Mô tả
Bước 1. Kiểm tra hồ sơ	Điều dưỡng viên	- Thông tin người bệnh, chỉ định thay ống nội khí quản.
Bước 2. Kiểm tra người bệnh	Điều dưỡng viên	- Đối chiếu với hồ sơ bệnh án. Người bệnh được giải thích về thủ thuật thay nội khí quản, nhịn ăn trước 6 giờ nếu có chuẩn bị, nằm ngửa.
Bước 3. Thực hiện kỹ thuật	Bác sỹ/ điều dưỡng/ kỹ thuật viên	- Xác nhận lần cuối cùng tất cả dụng cụ đã sẵn sàng - Bóp bóng qua NKQ cũ với oxy > 10 lít/phút, đạt SpO2 100%

Bước	Trách nhiệm	Mô tả
	thành thạo kỹ thuật	- Hút miệng họng - Thay ống hút riêng, để hút đờm dãi và chất tiết qua nội khí quản - Tháo cuff nội khí quản cũ nếu cuff còn căng. - Rút nội khí quản cũ: giữ nguyên xông hút trong lòng nội khí quản và cùng kéo cả ống nội khí quản, dừng lại ở hầu họng để hút dịch còn đọng trên khoang miệng trong một vài lần hút. - Làm nghiệm pháp Sellick, hoặc nghiệp pháp BURP (Backward, Upward, Rightward Pressure: ấn sụn nhẫn về phía sau, lên trên và sang bên phải). - Đặt nội khí quản mới. - Bơm cuff - Cố định nội khí quản vị trí đầu dưới nội khí quản cách carina phù hợp là 4cm (với nam vị trí khoảng 22 cm cung răng trước, với nữ khoảng 21 cm cung răng trước). - Kiểm tra vị trí nội khí quản - Sau khi đặt ống người bệnh không còn khò khè nữa - Ống nội khí quản bị mờ đi vì hơi thở của người bệnh - Nghe vị trí dạ dày không thấy tiếng lọc xọc - Nghe 2 bên phổi thông khí đều - Chụp X.quang phổi thẳng sau cố định nội khí quản: vị trí đầu dưới của nội khí quản cách carina 4 cm.
Bước 4. Kết thúc quy trình	Bác sỹ/điều dưỡng/kỹ thuật viên	Rửa tay. Ghi phiếu theo dõi (ngày giờ rửa, tình trạng và phản ứng của người bệnh, tên người thực hiện).

6. Theo dõi và xử trí tai biến.

- Không thấy dây thanh: Cần ngửa cổ tối đa và hút sạch đờm dãi

- Đặt nội khí quản vào dạ dày: Cần kiểm tra kỹ để đặt lại nội khí quản, bỏ sót biến chứng này người bệnh có thể tử vong.

- Đặt nội khí quản quá sâu: Thường bên phải vì giải phẫu của khí quản bên phải, cần rút bớt ra 1-2 cm qua kiểm tra lâm sàng, sau đó kiểm tra bằng X.quang thẳng.

- Viêm phổi do hít phải: Cần hút sạch dạ dày và đờm dãi, làm nghiệm pháp Sellick, Burp để hạn chế hít phải

- Gãy răng: Với các người bệnh răng vẩu, răng đái tháo đường rất dễ gãy… khi đặt nội khí quản tránh tì đèn vào hàm dưới. Nếu phát hiện gãy răng cần lấy răng ra ngoài tránh đẩy vào đường thở.

- Tràn khí màng phổi: Có thể gặp đặc biệt ở các người bệnh COPD, cần bóp bóng vừa phải để tránh biến chứng này.

- Tụt huyết áp: Dùng thuốc an thần, tăng áp lực dương trong đường thở khi đặt nội khí quản có thể gây tụt huyết áp, cần truyền dịch bổ sung.

7. Tài liệu tham khảo

	BỆNH VIỆN TÂM THẦN **PHÒNG ĐIỀU DƯỠNG**	*Mã hiệu QT:* *QTKT-ĐD12* *Ngày ban hành:* Phiên bản
	QUY TRÌNH KỸ THUẬT THÔNG TIỂU THƯỜNG (THÔNG BÀNG QUANG)	

Trách nhiệm	Trách nhiệm soạn thảo	Xem xét	Phê duyệt
Họ và tên			
Chữ ký			
Chức vụ			**Giám đốc**

Căn cứ:
1. Luật khám chữa bệnh số 15/2023/QH15 ngày 09/01/2023
2. Quyết định 1108/QĐ-BYT ngày 29/3/2004, trang 90.

1. *Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.*
2. *Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.*
3. *Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.*

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓ vào ô bên cạnh)

☑ Tất cả Ban Giám đốc, khoa, phòng		
☑ Ban Giám đốc	☑ Tài chính kế toán	☑ Khoa Dược-dinh dưỡng
☑ Kế hoạch tổng hợp	☑ Khoa Khám bệnh	
☑ Phòng Điều Dưỡng	☑ Khoa Tâm thần chuyên khoa	
☑ Tổ chức hành chánh	☑ Khoa Tâm thần tổng hợp	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Ngày sửa	Trang sửa	Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi

1. Đại cương về kỹ thuật

1.1. Định nghĩa:

Thông tiểu là dùng ống thông đưa qua niệu đạo vào bàng quang để dẫn nước tiểu ra ngoài.

1.2. Nguyên lý:

1.3. Mục đích:

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

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

- Lấy mẫu nước tiểu để xét nghiệm

- Làm sạch bàng quang trong những trường hợp cần thiết như: phẫu thuật vùng hậu môn sinh dục, phẫu thuật hoặc soi đường bàng quang tiết niệu.

- Theo dõi lượng nước tiểu ở người bệnh bị sốc, ngộ độc, bỏng nặng.

2. Chỉ định:

- Người bệnh bí tiểu đã áp dụng các biện pháp kích thích tiểu tiện không hiệu quả.

- Trước khi mổ (mổ sỏi hệ tiết niệu mổ đẻ v.v…).

- Lấy mẫu nước tiểu vô khuẩn làm xét nghiệm chẩn đoán các bệnh lý của bàng quang và hệ tiết niệu.

- Bơm thuốc vào điều trị các bệnh lý bàng quang, hệ tiết niệu hoặc để chụp bàng quang ngược dòng…

3. Chống chỉ định:

- Trong những trường hợp dập rách niệu đạo.

4. Chuẩn bị:

4.1. Người thực hiện: điều dưỡng, kỹ thuật viên thành thạo kỹ thuật.

4.2. Phương tiện

- Dụng cụ vô khuẩn trong khăn: ống thông Nelaton, bồn hạt đậu, gòn, gạc miếng, kềm, kẹp phẫu tích, khăn có lỗ, 2 chén chung chứa dung dịch sát khuẩn.

- Dụng cụ sạch ngoài khay: tấm nylon, vải đắp, bình phong, dầu nhờn vaselin, găn tay vô khuẩn, ống nghiệm (nếu cần), túi đựng rác thải y tế, bô đựng nước tiểu (nếu cần), dung dịch betadin và nước muối sinh lý.

4.3. Người bệnh:

- Giải thích về kỹ thuật cho người bệnh, gia đình người bệnh biết việc mình làm để họ yên tâm và hợp tác.

- Tư thế người bệnh thích hợp.

- Vệ sinh bộ phận sinh dục bằng nước sạch trước khi đặt.

- Nếu người bệnh nặng cần có người phụ giúp.

4.4. Hồ sơ bệnh án:

- Ngày giờ thông tiểu.

- Số lượng, màu sắc, tính chất khác thường của nước tiểu.

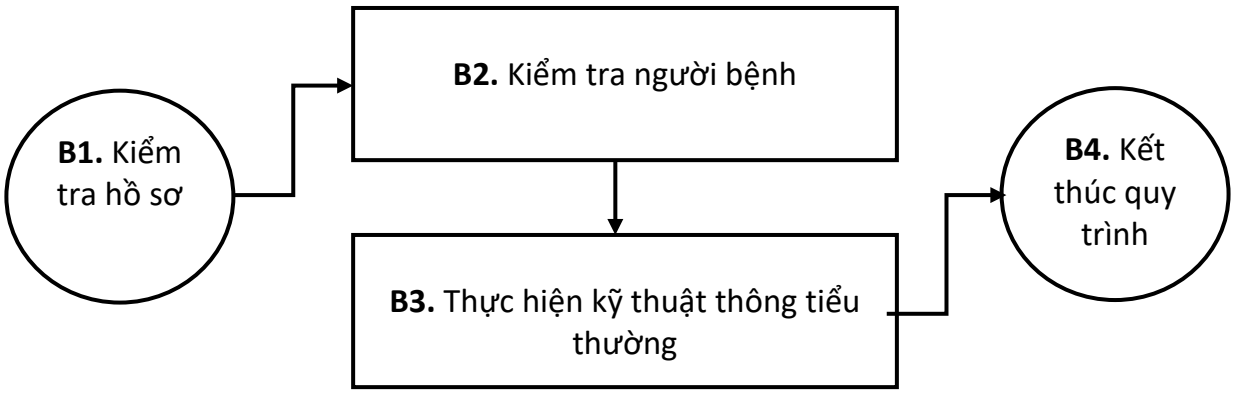
- Tình trạng lỗ tiểu.

- Phản ứng của người bệnh nếu có.

- Tên người điều dưỡng thực hiện.

5. Các bước tiến hành.

5.1. Lưu đồ



Hình 12: Lưu đồ quy trình kỹ thuật thông tiểu thường

5.2. Nội dung mô tả, hướng dẫn:

Bảng 12.1. Bảng mô tả hướng dẫn kỹ thuật thông tiểu thường

Bước	Trách nhiệm	Mô tả
Bước 1. Kiểm tra hồ sơ	Điều dưỡng viên	- Thông tin người bệnh, chỉ định thông tiểu thường.
Bước 2. Kiểm tra người bệnh	Điều dưỡng viên	- Chuẩn bị bệnh nhân, xem hồ sơ bệnh án. Thông báo, giải thích cho người bệnh việc sắp làm (nội dung, mục đích, các dấu chứng khó chịu, cần hợp tác gì). - Điều dưỡng rửa tay thường quy, đội mũ, mang khẩu trang, chuẩn bị dụng cụ. - Tư thế người bệnh thích hợp.

Bước	Trách nhiệm	Mô tả
		- Vệ sinh bộ phận sinh dục bằng nước sạch trước khi đặt. - Nếu người bệnh nặng cần có người phụ giúp
Bước 3. Thực hiện kỹ thuật	Điều dưỡng viên	- Che bình phong, trải nylon dưới mông người bệnh. - Phủ vải đắp, bỏ hẳn quần người bệnh ra quấn vải đắp vào đùi và chân. - Để tư thế người bệnh nằm ngửa: • Nữ chân chống dang rộng (tư thế khám sản). • Nam hai chân dang rộng - Rửa tay ngoại khoa, lau khô, mang găng vô khuẩn. - Mở khăn vô khuẩn (bộ dụng cụ vô khuẩn). - Rửa sạch âm hộ bằng nước muối sinh lý. Vạch mép để lộ lỗ tiểu (nữ rửa từ trên xuống, nam rửa từ lỗ tiểu rộng ra). Rửa xong thấm khô và sát khuẩn lại bằng Betadin. - Thay găng vô khuẩn. - Trải khăn có lỗ chỉ để hở vùng bộ phận sinh dục. - Đặt bồn hạt đậu trên khăn và dọc giữa hai bên đùi người bệnh. - Bôi trơn ống thông: Nữ bôi 4 – 5 cm, nam bôi 16 – 20 cm - Xác định lỗ niệu đạo. Dùng tay thuận cầm ống thông cách đầu ống 5 – 6 cm đuôi ống để vào bồn hạt đậu. • Nữ: Tay thuận cầm ống thông đưa từ từ vào niệu đạo khoảng 4-5 cm cho đến khi thấy nước tiểu chảy ra. • Nam: Một tay cầm dương vật thẳng góc với cơ thể và kéo nhẹ lên trên. Tay thuận cầm ống thông đưa từ từ vào niệu đạo khoảng 10 cm thì hạ dương vật xuống, tiếp tục đẩy ống thông vào cho đến khi thấy nước tiểu chảy ra. - Lấy nước tiểu cho vào ống nghiệm (nếu cần). - Cho nước tiểu chảy ra từ từ. Khi nước tiểu ra hết, bẻ gập ống rút ra cho vào bồn hạt đậu. - Thấm khô lỗ tiểu bằng gạc và sát khuẩn lại vùng sinh dục. - Báo và giải thích cho người bệnh biết việc đã xong. - Thu dụn dụng cụ

Bước	Trách nhiệm	Mô tả
Bước 4. Kết thúc quy trình	Điều dưỡng viên	- Rửa tay. - Ghi phiếu theo dõi chăm sóc (ngày giờ thông tiểu; số lượng, màu sắc nước tiểu; tình trạng lỗ tiểu; phản ứng của người bệnh nếu có; tên ĐD thực hiện).

6. Theo dõi và xử trí tai biến.

Nhiễm trùng tiểu: đảm bảo vô trùng khi đặt.

7. Tài liệu tham khảo

- **Bộ Y tế.** *Sách đào tạo cử nhân điều dưỡng, Điều dưỡng cơ bản tập 2.* Nhà xuất bản Y học. 2007, trang 110.

- **Bộ Y tế.** *Sách đào tạo cao đẳng điều dưỡng, Điều dưỡng cơ bản tập 1.* Nhà xuất bản Y học. 2007, trang 294.

- **Bộ Y tế.** *Sách đào tạo cử nhân điều dưỡng, Hướng dẫn 55 kỹ thuật Điều dưỡng cơ bản tập 1.* Nhà xuất bản giáo dục Việt Nam. 2010, trang 301.

Phụ lục 2: Những điểm cần lưu ý khi thực hiện thông tiểu thường

- Áp dụng kỹ thuật vô khuẩn hoàn toàn.

- Tránh thông tiểu nhiều lần, không nên thông tiểu quá hai lần trong 24 giờ: nếu cần thì nên đặt thông tiểu liên tục, thông tiểu nhiều lần dễ bị tổn thương và nhiễm trùng niệu đạo.

- Phải vệ sinh bộ phận sinh dục trước khi đặt không tiểu.

- Dùng chất trơn tan được trong nước để hạn chế sự nhiễm trùng và kích thích trong bàng quang.

- Chọn lựa kích cỡ ống thông phải phù hợp với người bệnh.

- Không nên dùng sức để đẩy ống thông vào khi gặp trở ngại.

- Người bệnh bị đi tiểu nhiều không nên lấy ra hết một lần: sẽ làm người bệnh đau bàng quang do sự co bóp quá nhiều và sự giảm áp suất đột ngột có thể làm người bệnh bị mệt hoặc tiểu ra máu.

- Nếu cần lấy nước tiểu tìm vi trùng thì nên lấy trực tiếp vào ống nghiệm vô trùng.

Bảng 12.2. Bảng kiểm lượng giá kỹ năng soạn mâm dụng cụ thông tiểu thường

Stt	Nội dung	Thang điểm	
		0	2
1	Báo giải thích, quan sát và vệ sinh BPSD của người bệnh.		
2	Rửa tay, mang khẩu trang		
3	Trải khăn vô khuẩn trên khay sạch chứa: - Ống Nelaton. - Bồn hạt đậu. - Gòn, gạc miếng. - Kềm Kelly. - Kẹp phẫu tích. - Khăn có lỗ. - 2 chén chung đựng dung dịch sát khuẩn bộ phận sinh dục		
4	Dụng cụ vô khuẩn ngoài khay: - 02 cặp găng vô khuẩn. - Ống nghiệm (nếu cần). - Dung dịch betadin và nước muối sinh lý. - Dầu nhờn vaselin		
5	Dụng cụ sạch để ngoài khay: - Tấm nylon. - Vải đắp. - Bình phong. - Túi đựng rác thải y tế.		

Tổng cộng		
Tổng số điểm đạt được		

Bảng 12.3. Bảng kiểm lượng giá thực hiện kỹ năng đặt thông tiểu thường

Stt	Nội dung	Thang điểm		
		0	1	2
1	Chuẩn bị người bệnh.			
2	Kiểm tra dụng cụ. Báo, giải thích người bệnh.			
3	Điều dưỡng rửa tay thường qui, đội mũ, mang khẩu trang.			
4	Che bình phong, trải nylon dưới mông người bệnh			
5	Phủ vải đắp, cởi quần, quấn vải đắp vào đùi và chân người bệnh			
6	Để tư thế người bệnh nằm ngửa, hai chân chống, đùi hơi dạng.			
7	Điều dưỡng rửa tay, lau khô, đi găng vô khuẩn.			
8	Mở khăn mâm dụng cụ vô khuẩn.			
9	Rửa sạch âm hộ bằng nước muối sinh lý.			
10	Thấm khô, sát khuẩn lại bằng betadin			
11	Thay găng vô khuẩn			
12	Trải khăn có lỗ chỉ để lộ vùng bộ phận sinh dục.			
13	Đặt bồn hạt đậu dọc giữa 2 đùi.			
14	Bôi dầu nhờn vào đầu ống thông: nữ từ 4 – 6 cm, nam từ 16 – 20 cm.			
15	Xác định lỗ niệu đạo.			
16	Đặt ống thông tiểu vào lỗ niệu đạo. Cho nước tiểu chảy ra từ từ. Lấy nước tiểu Xét nghiệm (nếu cần)			
17	Khi nước tiểu ra hết, bẻ gập ống lại, rút ra cho vào túi chứa rác thải.			
18	Chậm khô lỗ tiểu bằng gạc.			
19	Thu dọn dụng cụ, giúp người bệnh tiện nghi (mặc quần, nằm tư thế thoải mái…)			

20	Rửa tay, ghi hồ sơ			
	Tổng cộng			
	Tổng số điểm đạt được			

	BỆNH VIỆN TÂM THẦN **PHÒNG ĐIỀU DƯỠNG**	*Mã hiệu QT:* *QTKT-ĐD13* *Ngày ban hành:* Phiên bản: 1.1
	QUY TRÌNH KỸ THUẬT **THÔNG TIỂU LIÊN TỤC** **(ĐẶT SONDE BÀNG QUANG)**	

Trách nhiệm	Trách nhiệm soạn thảo	Xem xét	Phê duyệt
Họ và tên			
Chữ ký			
Chức vụ			**Giám đốc**

Căn cứ:
1. Luật khám chữa bệnh số 15/2023/QH15 ngày 09/01/2023
2. Quyết định 1108/QĐ-BYT ngày 29/3/2004, trang 113.

1. *Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.*
2. *Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.*
3. *Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.*

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓vào ô bên cạnh)

☑ Tất cả Ban Giám đốc, khoa, phòng		
☑ Ban Giám đốc	☑ Tài chính kế toán	☑ Khoa Dược-dinh dưỡng
☑ Kế hoạch tổng hợp	☑ Khoa Khám bệnh	
☑ Phòng Điều Dưỡng	☑ Khoa tâm thần chuyên khoa	

☑ Tổ chức hành chánh	☑ Khoa tâm thần tổng hợp	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Ngày sửa	Trang sửa	Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi

1. Đại cương về kỹ thuật

1.1. Định nghĩa:

- Thông tiểu liên tục là dùng ống thông cố định, lưu giữ một thời gian để dẫn nước tiểu từ bàng quang vào túi đựng nước tiểu vô khuẩn. Đây là một kỹ thuật đòi hỏi tôn trọng nguyên tắc vô khuẩn tuyệt đối. Vì vậy nhân viên y tế cần phải có kiến thức, thái độ và kỹ năng tốt thì mới đảm bảo chăm sóc tốt cho người bệnh, tránh được các biến chứng có thể xảy ra.

1.2. Nguyên lý:

1.3. Mục đích:

- Dẫn nước tiểu ra ngoài liên tục.

- Tác dụng tạo sự nén ép lên thành niệu đạo để ngăn chặn sự chảy máu trong những trường hợp mổ tuyến tiền liệt hoặc niệu đạo.

- Giữ vết mổ bàng quang và bộ phận sinh dục không bị nhiễm trùng.

- Chẩn đoán bệnh hoặc theo dõi các bệnh về đường tiết niệu.

- Theo dõi tình trạng tuần hoàn của người bệnh: sốc, phẫu thuật.

- Chuẩn bị trước phẫu thuật tổng quát vùng bụng, gây mê toàn thân.

2. Chỉ định:

- Dẫn nước tiểu liên tục được chỉ định trong các trường hợp sau:

- Người bệnh đi tiểu không tự chủ trong hôn mê, tai biến mạch máu não, liệt cơ vòng.

- Sau phẫu thuật các cơ quan thuộc hệ tiết niệu: thận, bàng quang, niệu quản, niệu đạo, tuyến tiền liệt, tầng sinh môn, âm đạo.

- Theo dõi về khả năng bài tiết của thận trong những giờ nhất định: bệnh lý về thận, suy thận cấp thể vô niệu (diễn biến bệnh và tác dụng phụ của thuốc), choáng shock, tình trạng mất máu, nước quá nhiều.

- Trước và sau các cuộc mổ lớn.

- Bí tiểu kéo dài.

3. Chống chỉ định:

- Nhiễm trùng niệu đạo viêm niệu đạo cấp.

- Chấn thương dập rách niệu đạo.

4. Chuẩn bị:

4.1. Người thực hiện: điều dưỡng, kỹ thuật viên thành thạo kỹ thuật.

4.2. Phương tiện

- Dụng cụ vô khuẩn trong khăn: ống thông Foley, bồn hạt đậu, gòn, gạc miếng, kềm, kẹp phẫu tích, khăn có lỗ, 2 chén chung chứa dung dịch sát khuẩn bộ phận sinh dục.

- Dụng cụ sạch ngoài khay: tấm nylon, vải đắp, bình phong, túi đựng rác thải y tế, túi dẫn lưu nước tiểu vô khuẩn, găng tay vô khuẩn, ống nghiệm (nếu cần), băng dính, kéo, dầu nhờn vaselin, bơm tiêm vô khuẩn, dung dịch betadin và nước muối sinh lý.

4.3. Người bệnh:

- Giải thích về kỹ thuật cho người bệnh, gia đình người bệnh biết việc mình làm để họ yên tâm và hợp tác.

- Tư thế người bệnh thích hợp.

- Vệ sinh bộ phận sinh dục bằng nước sạch trước khi đặt.

- Nếu người bệnh nặng cần có người phụ giúp.

4.4. Hồ sơ bệnh án:

- Ngày giờ đặt thông tiểu, rút thông tiểu.

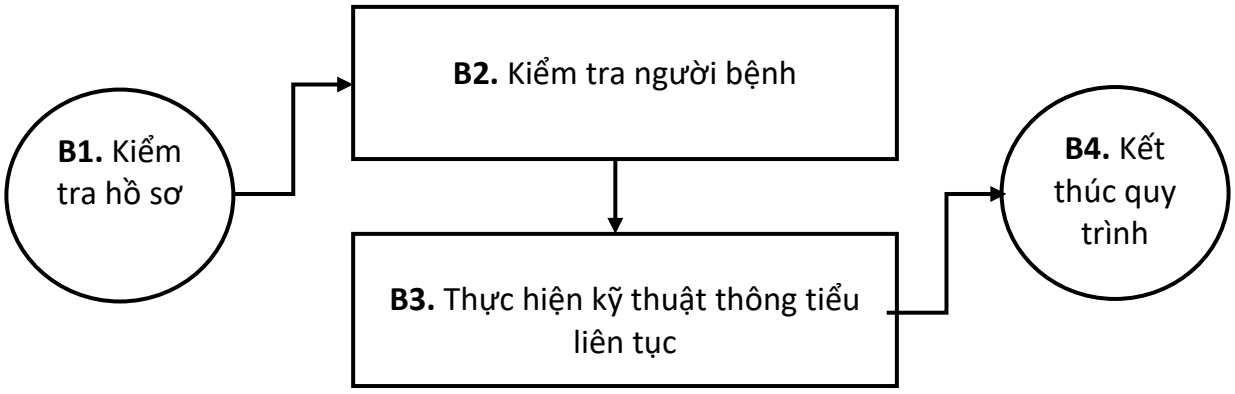
- Số lượng, màu sắc, tính chất khác thường của nước tiểu.

- Tình trạng người bệnh trước, trong khi đặt thông và sau khi rút thông tiểu.

- Tên người điều dưỡng thực hiện.

5. Các bước tiến hành.

5.1. Lưu đồ



Hình 13: Lưu đồ quy trình kỹ thuật thông tiểu liên tục

5.2. Nội dung mô tả, hướng dẫn:

Bảng 13.1. Bảng mô tả hướng dẫn kỹ thuật thông tiểu liên tục

Bước	Trách nhiệm	Mô tả

Bước	Trách nhiệm	Mô tả
Bước 1. Kiểm tra hồ sơ	Điều dưỡng viên	- Thông tin người bệnh, chỉ định thông tiểu liên tục.
Bước 2. Kiểm tra người bệnh	Điều dưỡng viên	- Chuẩn bị bệnh nhân, xem hồ sơ bệnh án. Thông báo, giải thích cho người bệnh việc sắp làm (nội dung, mục đích, các dấu chứng khó chịu, cần hợp tác gì). - Điều dưỡng rửa tay thường quy, đội mũ, mang khẩu trang, chuẩn bị dụng cụ. - Tư thế người bệnh thích hợp. - Vệ sinh bộ phận sinh dục bằng nước sạch trước khi đặt. Nếu người bệnh nặng cần có người phụ giúp
Bước 3. Thực hiện kỹ thuật	Điều dưỡng viên	- Che bình phong, trải nylon dưới mông người bệnh. - Phủ vải đắp, bỏ hẳn quần người bệnh ra quấn vải đắp vào đùi và chân. - Để tư thế người bệnh nằm ngửa: • Nữ chân chống dang rộng (tư thế khám sản). • Nam hai chân dang rộng - Rửa tay ngoại khoa, lau khô, mang găng vô khuẩn. - Mở khăn vô khuẩn (bộ dụng cụ vô khuẩn). - Rửa sạch âm hộ bằng nước muối sinh lý. Vạch mép để lộ lỗ tiểu (nữ rửa từ trên xuống, nam rửa từ lỗ tiểu rộng ra). Rửa xong thấm khô và sát khuẩn lại bằng Betadin. - Thay găng vô khuẩn. - Trải khăn có lỗ chỉ để hở vùng bộ phận sinh dục. - Đặt bồn hạt đậu trên khăn và dọc giữa hai bên đùi người bệnh. - Thử ống thông, rút dịch bơm bóng vào bơm tiêm 5 – 10 ml. - Bôi trơn ống thông: Nữ bôi 4 – 5 cm, nam bôi 16 – 20 cm - Xác định lỗ niệu đạo. Dùng tay thuận cầm ống thông cách đầu ống 5 – 6 cm đuôi ống để vào bồn hạt đậu. • Nữ: Tay thuận cầm ống thông đưa từ từ vào niệu đạo khoảng 4-5 cm cho đến khi thấy nước tiểu chảy ra. • Nam: Một tay cầm dương vật thẳng góc với cơ thể

Bước	Trách nhiệm	Mô tả
		và kéo nhẹ lên trên. Tay thuận cầm ống thông đưa từ từ vào niệu đạo khoảng 10 cm thì hạ dương vật xuống, tiếp tục đẩy ống thông vào cho đến khi thấy nước tiểu chảy ra. - Khi đặt xong, bơm vào ngành phụ khoảng 5-10ml nước cất để phần bóng của ống thông phình to giữ cho ống thông khỏi bị tuột. - Tháo bỏ khăn có lỗ - Gắn thông vào dây nối với túi đựng nước tiểu. - Cố định thông vào mặt trong đùi (nữ), mặt trước đùi hoặc trên bụng (nam) - Cố định ống dẫn lưu vào thành giường và treo túi nước tiểu ở mức thấp hơn so với bàng quang, không để túi hứng chạm vào sàn nhà. - Rút hoặc thay ống thông theo chỉ định (thường là 5 ngày). Dùng bơm tiêm hút phần nước đã bơm vào ngành phụ ra, gập ống và rút từ từ ra, bỏ vào bồn hạt đậu. - Rửa sạch bộ phận sinh dục bằng nước muối sinh lý, lau khô, sát khuẩn bằng betadin. - Báo và giải thích cho người bệnh biết việc đã xong. - Thu dụn dụng cụ.
Bước 4. Kết thúc quy trình	Điều dưỡng viên	- Rửa tay. Ghi phiếu theo dõi chăm sóc (ngày giờ thông tiểu; số lượng, màu sắc nước tiểu; tình trạng lỗ tiểu; phản ứng của người bệnh nếu có; tên ĐD thực hiện).

6. Theo dõi và xử trí tai biến.

- Nhiễm trùng tiểu: đảm bảo vô trùng khi đặt.

- Choáng do đau.

- Đái máu.

7. Tài liệu tham khảo

- **Bộ Y tế.** *Sách đào tạo cử nhân điều dưỡng, Điều dưỡng cơ bản tập 2.* Nhà xuất bản Y học. 2007, trang 116.

- **Bộ Y tế.** *Sách đào tạo cao đẳng điều dưỡng, Điều dưỡng cơ bản tập 1.* Nhà xuất bản Y học. 2007, trang 294.

- **Bộ Y tế.** *Sách đào tạo cử nhân điều dưỡng, Hướng dẫn 55 kỹ thuật Điều dưỡng cơ bản tập 1.* Nhà xuất bản giáo dục Việt Nam. 2010, trang 314.

Phụ lục 13.1: Những điểm cần lưu ý khi thực hiện thông tiểu liên tục

- Áp dụng kỹ thuật vô khuẩn hoàn toàn.

- Tránh thông tiểu nhiều lần, không nên thông tiểu quá hai lần trong 24 giờ: nếu cần thì nên đặt thông tiểu liên tục, thông tiểu nhiều lần dễ bị tổn thương và nhiễm trùng niệu đạo.

- Phải vệ sinh bộ phận sinh dục trước khi đặt không tiểu.

- Dùng chất trơn tan được trong nước để hạn chế sự nhiễm trùng và kích thích trong bàng quang.

- Chọn lựa kích cỡ ống thông phải phù hợp với người bệnh.

- Không nên dùng sức để đẩy ống thông vào khi gặp trở ngại.

- Người bệnh bị đi tiểu nhiều không nên lấy ra hết một lần: sẽ làm người bệnh đau bàng quang do sự co bóp quá nhiều và sự giảm áp suất đột ngột có thể làm người bệnh bị mệt hoặc tiểu ra máu.

- Nếu cần lấy nước tiểu tìm vi trùng thì nên lấy trực tiếp vào ống nghiệm vô trùng.

Bảng 13.2. Bảng kiểm lượng giá kỹ năng soạn mâm dụng cụ thông tiểu liên tục

Stt	**Nội dung**	**Thang điểm**	
		0	**2**
1	Báo giải thích, quan sát và vệ sinh BPSD của người bệnh.		
2	Rửa tay, mang khẩu trang, đeo găng		
3	Trải khăn vô khuẩn trên khay sạch chứa: - Ống Foley. - Bồn hạt đậu. - Gòn, gạc miếng. - Kềm Kelly. - Kẹp phẫu tích. - Khăn có lỗ. - 2 chén chung đựng dung dịch sát khuẩn bộ phận sinh dục		
4	Dụng cụ vô khuẩn ngoài khay: - 02 cặp găng vô khuẩn. - Ống nghiệm (nếu cần). - Dung dịch betadin và nước muối sinh lý. - Dầu nhờn vaselin - Bơm tiêm 10^{cc}		
5	Dụng cụ sạch để ngoài khay: - Tấm nylon. - Vải đắp. - Bình phong. - Túi đựng rác thải y tế. - Băng dính, kéo.		
Tổng cộng			

Tổng số điểm đạt được	

Bảng 13.3. Bảng kiểm lượng giá thực hiện kỹ năng đặt thông tiểu liên tục

Stt	Nội dung	Thang điểm		
		0	1	2
1	Chuẩn bị người bệnh.			
2	Kiểm tra dụng cụ. Báo, giải thích người bệnh.			
3	Điều dưỡng rửa tay thường qui, đội mũ, mang khẩu trang.			
4	Che bình phong, trải nylon dưới mông người bệnh			
5	Phủ vải đắp, cởi quần, quấn vải đắp vào đùi và chân người bệnh			
6	Để tư thế người bệnh nằm ngửa, hai chân chống, đùi hơi dạng.			
7	Điều dưỡng rửa tay, lau khô, đi găng vô khuẩn.			
8	Mở khăn mâm dụng cụ vô khuẩn.			
9	Rửa sạch âm hộ bằng nước muối sinh lý.			
10	Thấm khô, sát khuẩn lại bằng betadin			
11	Thay găng vô khuẩn			
12	Trải khăn có lỗ chỉ để lộ vùng bộ phận sinh dục.			
13	Đặt bồn hạt đậu dọc giữa 2 đùi.			
14	Thử ống thông, rút dịch bơm bóng vào bơm tiêm. Bôi dầu nhờn vào đầu ống thông.			
15	Xác định lỗ niệu đạo.			
16	Đặt ống thông tiểu vào lỗ niệu đạo. Cho nước tiểu chảy ra từ từ. Lấy nước tiểu Xét nghiệm (nếu cần)			
17	Khi đặt xong, bơm nước cất vào ngành phụ để giữ cho ống thông khỏi bị tuột.			
18	Tháo bỏ khăn có lỗ, gắn thông vào dây nối với túi đựng nước tiểu.			
19	Cố định thông vào mặt trong đùi (nữ), mặt trước đùi hoặc trên bụng (nam)			
20	Cố định ống dẫn lưu vào thành giường			
21	Báo và giải thích cho người bệnh biết việc đã xong.			
22	Thu dọn dụng cụ, giúp người bệnh tiện nghi (mặc quần, nằm tư			

	thế thoải mái…)			
23	Rửa tay, ghi hồ sơ			
	Tổng cộng			
	Tổng số điểm đạt được			

	BỆNH VIỆN TÂM THẦN **PHÒNG ĐIỀU DƯỠNG**	*Mã hiệu QT:* *QTKT-ĐD14* *Ngày ban hành:* Phiên bản: 1.1
	QUY TRÌNH KỸ THUẬT **THỤT THÁO**	

Trách nhiệm	Trách nhiệm soạn thảo	Xem xét	Phê duyệt
Họ và tên			
Chữ ký			
Chức vụ			**Giám đốc**

Căn cứ:
1. Luật khám chữa bệnh số 15/2023/QH15 ngày 09/01/2023
2. Quyết định 3805/QĐ-BYT ngày 25/9/2014, trang 294.

1. *Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.*
2. *Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.*
3. *Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.*

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓vào ô bên cạnh)

☑ Tất cả Ban Giám đốc, khoa, phòng		
☑ Ban Giám đốc	☑ Tài chính kế toán	☑ Khoa Dược-dinh dưỡng
☑ Kế hoạch tổng hợp	☑ Khoa Khám bệnh	
☑ Phòng Điều Dưỡng	☑ Khoa Tâm thần chuyên khoa	
☑ Tổ chức hành chánh	☑ Khoa Tâm thần tổng hợp	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Ngày sửa	Trang sửa	Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi

1. Đại cương về kỹ thuật

1.1. Định nghĩa:

- Kỹ thuật thụt tháo phân là kỹ thuật đưa thuốc nhuận tràng qua đường hậu môn nhằm mục đích đẩy phân ra ngoài trong trường hợp người bệnh không đại tiện được hoặc làm sạch lòng đại tràng

1.2. Mục đích: Kích thích nhu động ruột để tống phân ra ngoài dễ dàng.

2. Chỉ định:

- Người bệnh táo bón lâu ngày.

- Trước khi phẫu thuật ổ bụng, đặc biệt là phẫu thuật đại tràng.

- Trước khi chụp X quang đại tràng có bơm thuốc cản quang chụp ổ bụng có chuẩn bị.

- Trước khi nội soi: soi ổ bụng, trực tràng, đại tràng.

- Trước khi sinh đẻ.

3. Chống chỉ định:

- Quá mẫn cảm với hoạt chất hay thành phần nào của thuốc.

- Viêm ruột thừa.

- Viêm ruột có nguy cơ bị thủng ruột như: thương hàn, viêm hoại tử ruột.

- Tắc xoắn ruột.

4. Chuẩn bị:

4.1. Người thực hiện: điều dưỡng viên.

4.2. Phương tiện

- Vài miếng gạc, dầu bôi trơn, tấm nylon, vải đắp hoặc chăn, bô dẹt, giấy vệ sinh.

- Canun/sonde rectal thụt tháo, bốc thụt, hệ thống dây dẫn và banh kẹp hoặc khóa, dịch thụt ấm, găng tay sạch, chậu nước, khăn tắm và xà phòng.

4.3. Người bệnh:

- Giải thích về kỹ thuật cho người bệnh, gia đình người bệnh biết việc mình làm để họ yên tâm và hợp tác.

- Hướng dẫn căn dặn người bệnh những điều cần thiết. Không thụt vào giờ người bệnh ăn, hoặc giờ thăm người bệnh. Nhắc người bệnh đi tiểu trước khi thụt.

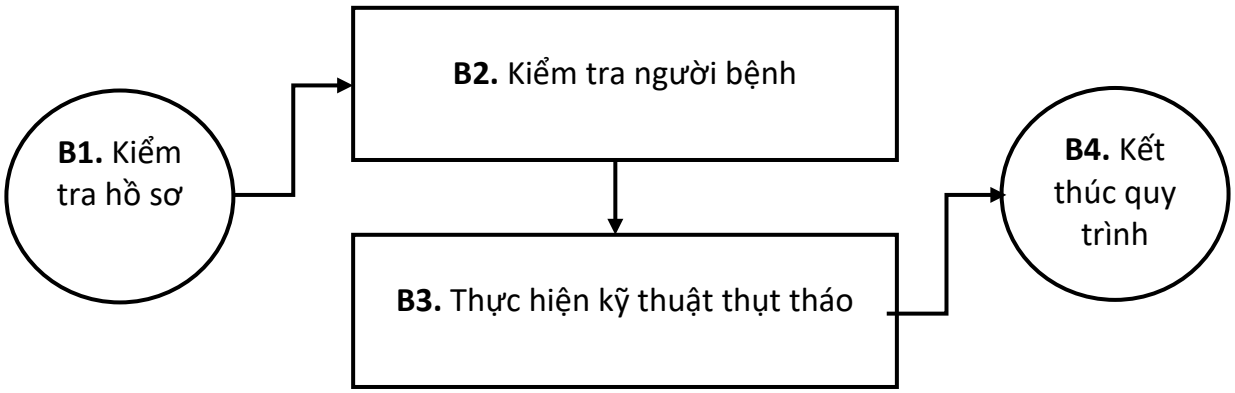
4.4. Hồ sơ bệnh án:

- Ngày giờ thụt, thuốc thụt, số lượng, kết quả thụt, tính chất phân.

- Tên người làm thủ thuật.

5. Các bước tiến hành.

5.1. Lưu đồ



Hình 14: Lưu đồ quy trình kỹ thuật thụt tháo

5.2. Nội dung mô tả, hướng dẫn:

Bảng 14.1. Bảng mô tả hướng dẫn kỹ thuật thụt tháo

Bước	Trách nhiệm	Mô tả
Bước 1. Kiểm tra hồ sơ	Điều dưỡng viên	- Thông tin người bệnh, chỉ định thụt tháo.
Bước 2. Kiểm tra người bệnh	Điều dưỡng viên	- Đưa dụng cụ đến nơi làm thủ thuật, kéo màn che kín giường, kéo khăn/mền che người bệnh.. - Đối chiếu người bệnh với phiếu chỉ định, hồ sơ bệnh án. Thông báo, giải thích cho người bệnh việc sắp làm
Bước 3. Thực hiện kỹ thuật	Điều dưỡng viên	- Gắn canun thụt tháo thích hợp vào dây dẫn và gắn hệ thống dây dẫn vào bốc thụt. - Rửa tay thường quy và mang găng tay sạch. - Nâng giường bệnh lên độ cao thích hợp với người điều dưỡng, nâng thanh chắn giường ở phía đối diện lên. - Cho người bệnh nằm nghiên trái, chân dưới ruỗi, chân trên co. Người bệnh không tự chủ, trẻ em có thể được đặt nằm ngửa. - Lót tấm nylon dưới mông người bệnh. - Che phủ cho người bệnh bằng khăn/mền, chỉ bộc lộ vùng

Bước	Trách nhiệm	Mô tả
		hậu môn, trực tràng. - Đặt bô dẹt ở vị trí thuận tiện. - Treo cao bình chứa, mở kẹp/van và cho nước chảy đẩy vào hệ thống ống sau đó kẹp/khóa ống lại. - Kiểm tra độ ấm của dịch thụt và bôi trơn đầu canun 6-8 cm. - Vạch hậu môn, đưa canun/sonde rectal vào trực tràng hướng về phía rốn. - Mở khóa cho nước chảy từ từ vào trực tràng. - Kẹp ống lại sau khi tất cả dịch vào hết, nhẹ nhàng rút ống ra. - Yêu cầu người bệnh cố gắng nhịn đi đại tiện, cố gắng giữ dịch thụt thụt càng lâu càng tốt trong khi nằm nhẹ nhàng trên giường. - Thu dọn dụng cụ, bỏ bình đựng dịch và ống thụt vào thùng đựng thích hợp hoặc súc rửa hoàn toàn bằng xà phòng và nước nếu tái sử dụng bình chứa. - Giúp người bệnh đi đại tiện, rửa sạch vùng hậu môn bằng xà phòng và nước ấm.
Bước 4. Kết thúc quy trình	Điều dưỡng viên	- Tháo găng, rửa tay. - Ghi phiếu theo dõi chăm sóc (ngày giờ thụt, thuốc thụt, đặc điểm của phân và dịch thải ra (màu, độ đặc lỏng, số lượng phân và dịch thảy ra); tên ĐD thực hiện.

6. Theo dõi và xử trí tai biến.

- Kỹ thuật thụt tháo rất an toàn và ít khi gây biến chứng nếu thực hiện đúng kỹ thuật.

7. Tài liệu tham khảo

- Quyết định 1108/QĐ-BYT ngày 29/3/2004, Hướng dẫn quy trình chăm sóc điều dưỡng cơ bản tập 2, trang 87.

- **Bộ Y tế.** *Sách đào tạo cử nhân điều dưỡng, Điều dưỡng cơ bản tập 2.* Nhà xuất bản Y học. 2007, trang 90.

- **Bộ Y tế.** *Sách đào tạo cử nhân điều dưỡng, Hướng dẫn 55 kỹ thuật Điều dưỡng cơ bản tập 1.* Nhà xuất bản giáo dục Việt Nam. 2010, trang 295.

Bảng 14.2. Bảng kiểm lượng giá kỹ năng soạn mâm dụng cụ thụt tháo

Stt	Nội dung	Thang điểm	
		0	2
1	Báo giải thích người bệnh.		
2	Rửa tay, mang khẩu trang, đeo găng		
3	Soạn dụng cụ trong khăn: Gạc miếng. Dầu bôi trơn. Canun/sonde rectal thụt tháo. Hệ thống dây dẫn và banh kẹp hoặc khóa, bốc thụt. Dịch thụt ấm. Găn tay sạch. Chậu nước, khăn tắm và xà phòng.		
4	Dụng cụ sạch để ngoài khay: - Tấm nylon. - Vải đắp/chăn. - Bình phong. - Bô dẹt. - Giấy vệ sinh. - Trụ treo.		
Tổng cộng			
Tổng số điểm đạt được			

Bảng 14.3. Bảng kiểm lượng giá thực hiện kỹ năng thụt tháo

STT	NỘI DUNG	THANG ĐIỂM		
		0	1	2
1	Kiểm tra dụng cụ, đối chiếu người bệnh			
2	Báo, giải thích việc sắp làm.			
3	Che bình phong, phủ vải đắp.			
4	Lắp Canun/sonde rectal vào hệ thống dây dẫn, bốc thụt.			
5	Rửa tay, mang găng sạch.			
6	Nâng giường bệnh lên độ cao thích hợp.			
7	Đặt người bệnh nằm tư thế đúng: nghiên sang trái với đầu gối chân phải co			
8	Lót tấm nylon dưới mông người bệnh			
9	Kéo vải đắp để lộ vùng trực tràng.			
10	Đặt bô dẹt ở vị trí thuận tiện.			
11	Treo cao bình chứa, kiểm tra độ ấm của dịch thụt và bôi trơn đầu canun 6-8 cm.			
12	Đưa canun/sonde rectal vào trực tràng hướng về phía rốn.			
13	Mở khóa cho nước chảy từ từ vào trực tràng.			
14	Kẹp ống lại sau khi tất cả dịch vào hết, nhẹ nhàng rút ống ra.			
15	Yêu cầu người bệnh cố gắng nhịn đi đại tiện, cố gắng giữ dịch thụt thụt càng lâu càng tốt trong khi nằm nhẹ nhàng trên giường.			
16	Thu dọn dụng cụ.			
17	Giúp người bệnh đi đại tiện, rửa sạch vùng hậu môn bằng xà phòng và nước ấm.			
18	Tháo bỏ 97ang, rửa tay.			
19	Ghi hồ sơ: ngày giờ thụt, thuốc thụt, đặc điểm của phân và dịch thải ra (màu, độ đặc lỏng, số lượng phân và dịch thảy ra), tên người làm thủ thuật			

	Tổng cộng			
	Tổng số điểm đạt			

	BỆNH VIỆN TÂM THẦN **PHÒNG ĐIỀU DƯỠNG**	*Mã hiệu QT:* *QTKT-ĐD15* *Ngày ban hành:* Phiên bản
	QUY TRÌNH KỸ THUẬT **KHÂU VẾT THƯƠNG** **PHẦN MỀM**	

Trách nhiệm	Trách nhiệm soạn thảo	Xem xét	Phê duyệt
Họ và tên			
Chữ ký			
Chức vụ			**Giám đốc**

Căn cứ:
1. Luật khám chữa bệnh số 15/2023/QH15 ngày 09/01/2023
2. Quyết định 1108/QĐ-BYT ngày 29/3/2004, trang 121.

1. *Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.*
2. *Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.*
3. *Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.*

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓vào ô bên cạnh)

☑ Tất cả Ban Giám đốc, khoa, phòng		
☑ Ban Giám đốc	☑ Tài chính kế toán	☑ Khoa Dược-dinh dưỡng
☑ Kế hoạch tổng hợp	☑ Khoa Khám bệnh	
☑ Phòng Điều Dưỡng	☑ Khoa Tâm thần chuyên khoa	
☑ Tổ chức hành chánh	☑ Khoa Tâm thần tổng hợp	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Ngày sửa	Trang sửa	Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi

1. Đại cương về kỹ thuật

1.1. Định nghĩa:

- Vết thương phần mềm là một vết thương gây tổn thương tổ chức dưới da, cân, cơ và các mạch máu nhỏ nuôi cơ.

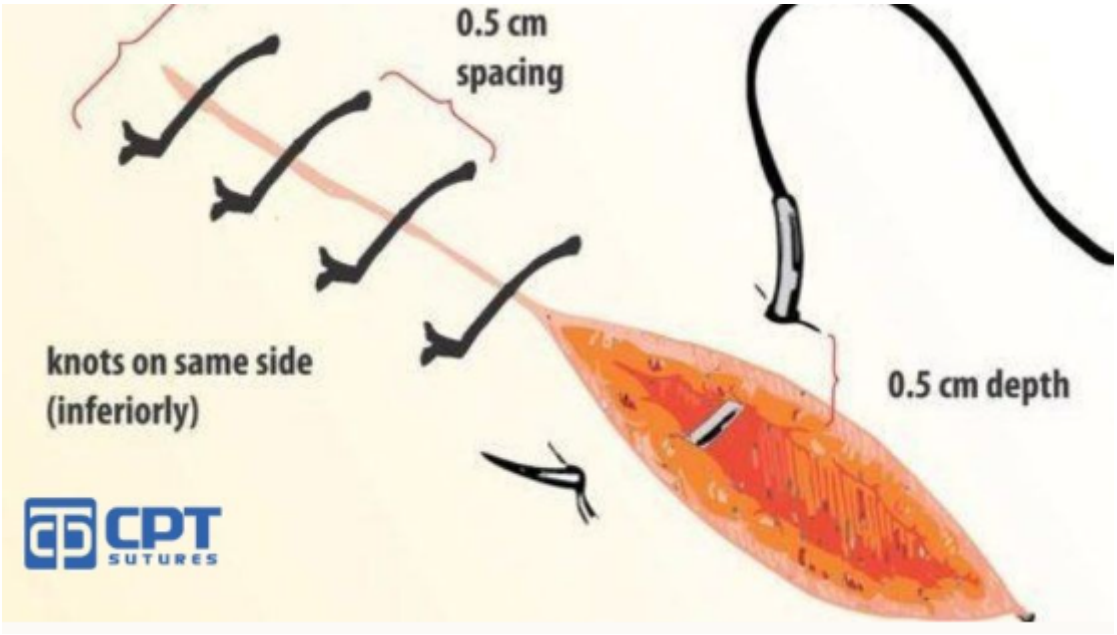
- Khâu vết thương là thao tác nhằm phục hồi lại những tổn thương đó. Đó là một công việc cực kỳ quan trọng và cần độ chính xác, an toàn cao để đảm bao sức khỏe cho người bệnh. Trong khi khâu tùy thuộc vào vị trí và tình trạng vết thương thì sẽ có các mũi khâu vết thương cơ bản khác nhau.

*** Các mũi khâu cơ bản:**

+ ***Mũi đơn khâu da (mũi khâu rời):*** Là loại mũi khâu được sử dụng phổ biến. Sử dụng kim tam giác, chỉ Silk hoặc nylon 3.0, 4.0, 6.0.

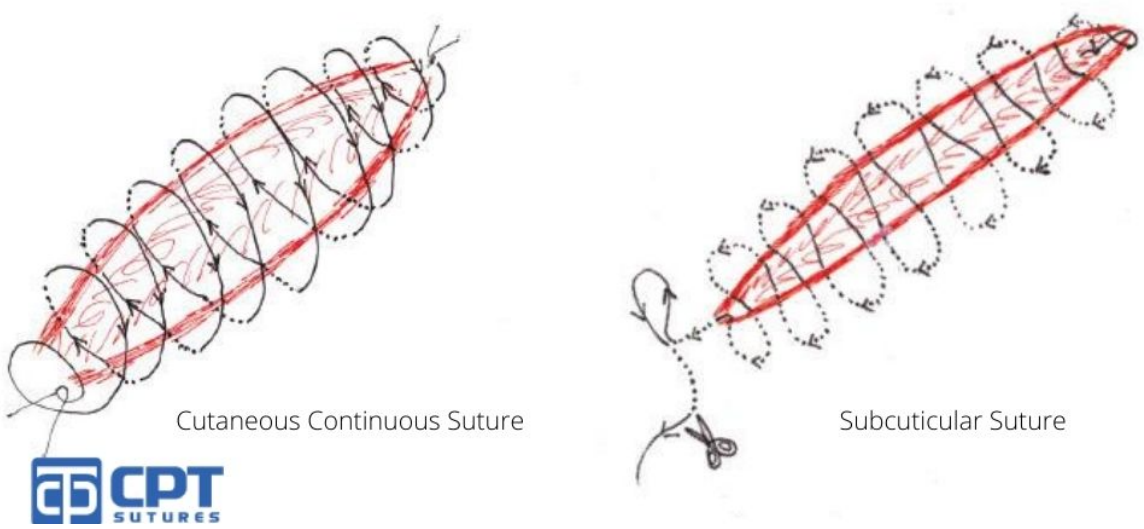
- Bước 1: Kẹp kim bằng kẹp mang kim đúng cách, xỏ chỉ. Tay thuận cầm kẹp mang kim, tay nghịch cầm kẹp phẫu tích.
- Bước 2: Dùng kẹp phẫu tích kẹp giữ da ở một bên vết thương.
- Bước 3: Xuyên kim vào mặt da cắt mép vết thương khoảng 5 mm.
- Bước 4: Xuyên kim vào mặt cắt bờ bên kia ở đáy vết thương đi xuyên mô ra da cách mép vết thương khoảng 5 mm, tương ứng bên kia.
- Bước 5 Xuyên kim qua đáy mặt cắt của vết thương.
- Bước 6: Dùng kẹp phẫu tích kẹp giữ thân kim, thả chuôi kim và kẹp lại thân kim (tư thế sấp bàn tay cầm kẹp mang kim) trong mặt cắt vết thương.
- Bước 7 Kéo kim nhẹ nhàng xuyên qua da và mô theo chiều cong của kim, chừa đuôi chỉ khoảng 3 cm; kẹp lại kim bằng kẹp mang kim.
- Bước 8: Kẹp giữ bờ vết thương bên kia bằng kẹp phẫu tích tương tự ở bước 3.
- Bước 9: Xuyên kim vào mặt cắt bờ bên kia ở đáy vết thương đi xuyên mô ra da cách mép vết thương khoảng 0,5 cm, tương ứng bên kia.
- Bước 10: Dùng kẹp phẫu tích kẹp giữ thân kim trên mặt da, thả chuôi kim và kẹp lại thân kim bằng kẹp mang kim.
- Bước 11: Kéo kim nhẹ nhàng xuyên qua mô và da theo chiều cong của kim, kéo gần hết chỉ trong vết thương, trong khi đó tay nghịch cầm kẹp phẫu tích cố định mép vết thương.

- Bước 12: Cột chỉ bằng dụng cụ, đặt nút chỉ cột ở một bên vết thương.
- Bước 13: Cắt chỉ bằng kéo cắt chỉ, chừa chỉ 0,5 – 0,8 cm.
- Bước 14: Khâu tiếp mối chỉ tiếp theo cách mối trước 0,5 – 1 cm.



Hình 15.1. Mũi đơn khâu da

+ ***Mũi khâu vắt (Mũi khâu liên tục):***
  - Khởi đầu mũi khâu vắt là mũi khâu đơn nhưng không cắt chỉ. Sợi chỉ phần dính với kim sẽ được dử dụng liên tục cho đến hết đường khâu. Đến cuối đường khâu thì bác sĩ cột chỉ lại một lần nữa để kết thúc. Lợi điểm của mũi khâu liên tục là thời gian khâu nhanh và lực ép được phân bổ đều dọc theo đường khâu. Tuy nhiên, khuyết điểm là hai mép da ít bằng mặt hơn và để lại sẹo xấu hơn các mũi khâu khác, ngoài ra còn có nguy cơ bị tuột chỉ. Đồng thời khi khâu vắt, vết thương phải khô không xuất huyết tụ dịch mới khâu được. Thông thường gồm 2 mũi: mũi vắt thường và mũi vắt mắc xích.



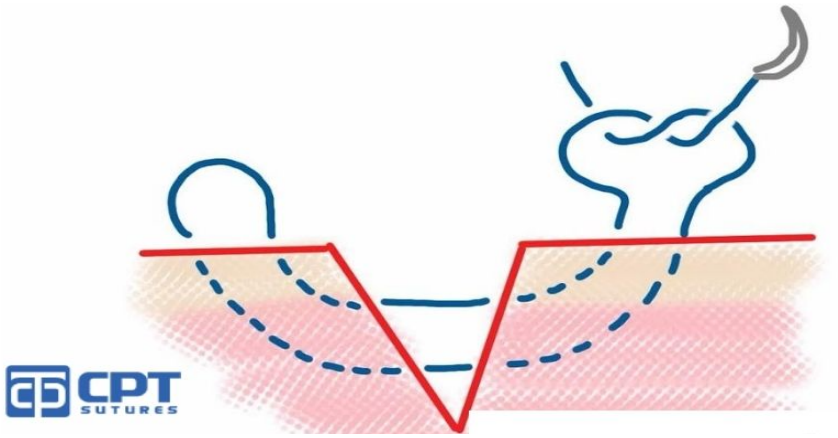
Hình 15.2. Mũi khâu vắt (Mũi khâu liên tục)

+ ***Mũi khâu trong da:***

- Mũi khâu trong da hoặc mũi khâu vắt dưới da là mũi khâu liên tục được khâu trong lớp bì ngay dưới lớp biểu bì. Chỉ khâu được neo ở đầu vết mổ bằng một nút thắt chỉ to hoặc bằng một mũi khâu thông thường. Sau đó, chỉ liền kim được khâu luồn liên tục dưới da để khép kín vết mổ. Ở cuối đường khâu, chỉ khâu được neo tương tự giống như ở đầu vết mổ kia. Lợi điểm của mũi khâu trong da là không có sẹo chân chỉ.

+ ***Mũi khâu đệm dọc:***

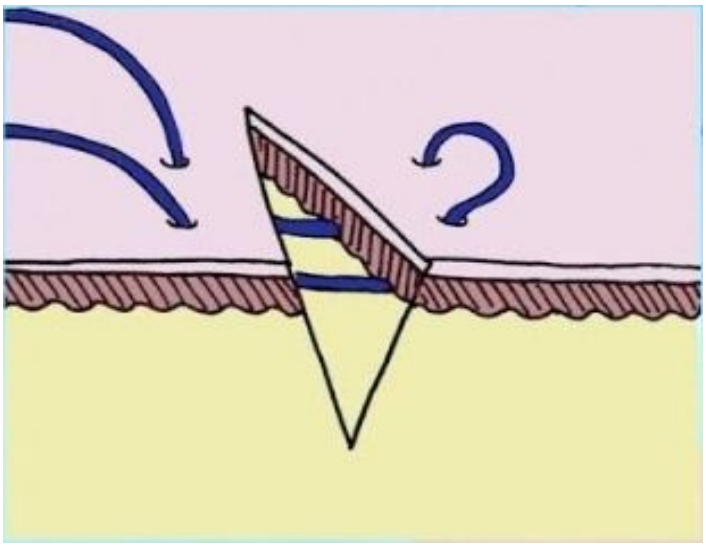
- Là mũi khâu được chọn lựa khi có sự căng giữa hai mép vết thương. Với mũi khâu này, hai mép da bằng mặt hơn, tuy nhiên, thực hiện cách này tốn nhiều thời gian.



Hình 15.3. Mũi khâu đệm dọc

+ ***Mũi khâu đệm ngang:***

- Tạo ra lực hỗ trợ phân bố đều trên vết thương hơn. Tuy nhiên, với mũi khâu đệm nằm ngang, hai mép vết thương không có xu hướng áp sát vào nhau, thích hợp cho những trường hợp khó ráp hai mép vết mổ chính xác với nhau như khâu da người lớn tuổi, khâu ở vùng da chùng hoặc nhão.



Hình 15.4. Mũi khâu đệm ngang

+ ***Mũi khâu góc:***

- Áp dụng cho các vết thương có hình chữ V, T hay X và giúp tránh tình trạng thiếu máu nuôi ở các góc của vết thương. Thao tác mũi này xuất phát từ bề mặt da của bờ vết thương xuống lớp bì, sau đó qua lớp bì của các bờ vết thương khác và cuối cùng quay trở lại da của bờ ban đầu.

*** Cách buộc chỉ khâu vết thương:** Khi buộc chỉ cần lưu ý

- Nút chỉ dẹt và chắc chắn, không bị lỏng nơ chỉ, hai đầu chỉ càng ngắn càng tốt để giảm thiểu phản ứng cơ thể đối với vật lạ.

- Tránh làm tổn hại đến sợi chỉ do cọ xát hai nhánh chỉ hay bởi dụng cụ phẫu thuật.

- Không làm căng sợi chỉ quá mức khi buộc vì có thể gây đứt chỉ hoặc xiết đứt mô

- Không buộc chỉ quá chặt vì có thể dẫn đến hoại tử mô do máu không lưu thông được

- Sau khi đã buộc nơ thứ nhất, phải giữ cho một nhánh chỉ căng ra để tránh lỏng nơ, nơ buộc cuối cùng nên nằm theo chiều ngang.

- Sử dụng nhiều nút buộc hơn đối với chỉ đơn sợi hoặc chỉ bằng chất liệu trơn để tránh bị tuột chỉ. Đối với chỉ đa sợi (**chỉ CARESILK** – Silk hay **chỉ CARESYN – Polyglycolic Acid**) thì chỉ cần khoảng 3 nút buộc là có thể đảm bảo. Có 2 cách thắt nút chỉ

- **Nút chỉ vuông (square knot)** gồm 2 nút buộc nằm trên hai hướng đối diện nhau.
- **Nút chỉ của "nhà ngoại khoa" (surgeon knot)** gồm một nút buộc đôi được thêm vào sau nút buộc đơn để tăng ma sát lên chỉ nhằm giữ nút thắt chắc chắn hơn cho đến khi thực hiện xong nút buộc vuông.

1.2. Mục đích:

- Thúc đẩy quá trình lành vết thương nhanh hơn và ngăn ngừa nhiễm trùng.

- Cầm hoặc khống chế chảy máu.

2. Chỉ định:

- Vết thương rộng và sâu phải xử trí vết thương phần mềm trước khi khâu.

3. Chống chỉ định:

- Vết thương đã nhiễm khuẩn.

- Vết thương hoại thư sinh hơi.

- Vết thương xảy ra quá 12 giờ.

- Vết thương do súc vật cắn.

4. Chuẩn bị:

4.1. Người thực hiện: bác sĩ, điều dưỡng viên.

4.2. Phương tiện

- Dụng cụ vô khuẩn:
- Kéo, kìm thẳng không mấu, kìm thẳng có mấu.
- Kẹp phẫu tích có răng và không răng.
- Panh vết thương.
- Kìm cặp kim khâu.
- Kim khâu, chỉ khâu.
- Bông, băng, gạc.
- Bơm tiêm, kim tiêm.
- Găng tay vô khuẩn.
- Chén đựng dung dịch.
- Dụng cụ ngoài khăn:
- Dung dịch sát khuẩn (NaCl 9%, dung dịch Betadin.
- Băng cuộn, băng dính.
- Kéo cắt băng.
- Thuốc tê.
- Hộp chống sốc.
- Tấm vải nylon.
- Khay hạt đậu, túi giấy.
- Bình phong.

4.3. Người bệnh:

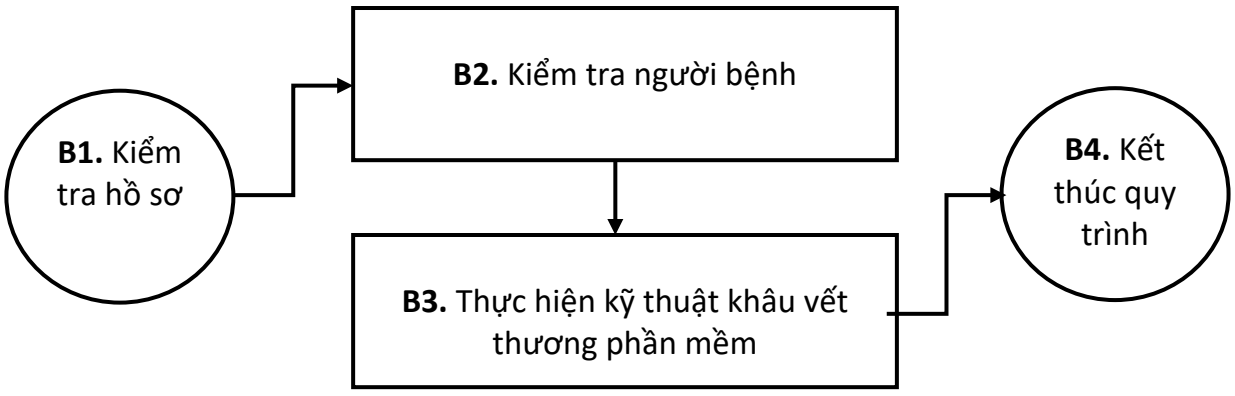
- Giải thích về kỹ thuật cho người bệnh, gia đình người bệnh biết việc mình làm để họ yên tâm và hợp tác. Cho người bệnh nằm.

4.4. Hồ sơ bệnh án:

- Ngày giờ thực hiện.
- Tình trạng vết khâu.
- Tình trạng người bệnh.
- Tên người làm thủ thuật.

5. Các bước tiến hành.

5.1. Lưu đồ



Hình 15.5: Lưu đồ quy trình kỹ thuật khâu vết thương phần mềm

5.2. Nội dung mô tả, hướng dẫn:

Bảng 15.1. Bảng mô tả hướng dẫn kỹ thuật khâu vết thương phần mềm

Bước	Trách nhiệm	Mô tả

Bước	Trách nhiệm	Mô tả
Bước 1. Kiểm tra hồ sơ	Điều dưỡng viên	Thông tin người bệnh, chỉ định rửa vết thương.
Bước 2. Kiểm tra người bệnh	Điều dưỡng viên	Đối chiếu người bệnh. Báo, giải thích cho người bệnh việc sắp làm. Quan sát và nhận định tình trạng vết thương.
Bước 3. Thực hiện kỹ thuật	Điều dưỡng viên	Rửa tay, đeo khẩu trang. Sắp xếp dụng cụ mang đến giường người bệnh (nếu khâu tài giường). Che bình phong (nếu cần) đặt người bệnh ở tư thế thuận tiện. Đặt tắm nylon phía dưới vết thương. Đặt khay quả đậu hoặc túi nylon. Bộc lộ vết thương. Sát khuẩn tay, đưa găng tay cho phẫu thuật viên. Điều dưỡng đi găng. Làm sạch vết thương: Dùng kìm kẹp bông hoặc gạc nhúng vào dung dịch sát khuẩn rửa vết thương: Rửa từ trong ra ngoài, rửa rộng xung quanh vết thương. Trải khăn có lỗ. Đưa bơm tiêm, kim tiêm. Giúp phẫu thuật viên lấy thuốc và gây tê. Cắc lọc vết thương (nếu cần) và đưa kim chỉ kéo cho phẫu thuật viên khâu vết thương. Đảm bảo không tạo khoảng chết trong vết thương, đảm bảo 4 yêu cầu cưa thủ thuật (tuyệt đối vô trùng; vô cảm tốt; tôn trọng giải phẫu sinh lý, chức năng và thẩm mỹ). Sát khuẩn bôi thuốc theo chỉ định. Đắp gạc, băng kín vết thương hoặc để vết thương hở theo chỉ định. Đặt người bệnh về tư thế thoải mái, theo dõi, dặn dò, cảm ơn. Thu dọn dụng cụ.
Bước 4. Kết thúc quy trình	Điều dưỡng viên	Tháo găng tay, rửa tay. Ghi phiếu theo dõi chăm sóc (ngày giờ thực hiện, tình trạng vết khâu, tình trạng người bệnh, tên ĐD thực hiện).

6. Theo dõi và xử trí tai biến.

- Hướng dẫn người bệnh luôn giữ vết thương khô. Thấy vết thương đau, nhức nhối, sốt phải báo để có hướng xử trí.

7. Tài liệu tham khảo

Bảng 15.2. Bảng kiểm lượng giá kỹ năng soạn mâm dụng khâu vết thương

Stt	Nội dung	Thang điểm	
		0	2
1	Báo giải thích người bệnh.		
2	Rửa tay, mang khẩu trang, đeo găng		
3	Soạn dụng cụ trong khăn vô khuẩn: Kéo, kìm thẳng không mấu, kìm thẳng có mấu. Kẹp phẫu tích có răng và không răng. Panh vết thương. Kìm cặp kim khâu. Kim khâu, chỉ khâu. Bông, băng, gạc. Bơm tiêm, kim tiêm. Găng tay vô khuẩn. Chén đựng dung dịch.		
4	Dụng cụ sạch để ngoài khay: Dung dịch sát khuẩn (NaCl 9%, dung dịch Betadin. Băng cuộn, băng dính. Kéo cắt băng. Thuốc tê. Hộp chống sốc. Tấm vải nylon. Khay hạt đậu, túi nylon. Bình phong.		
Tổng cộng			
Tổng số điểm đạt được			

Bảng 15.3. Bảng kiểm lượng giá thực hiện kỹ thuật khâu vết thương

STT	NỘI DUNG	THANG ĐIỂM		
		0	1	2
1	Kiểm tra dụng cụ, đối chiếu người bệnh. Báo, giải thích việc sắp làm.			
2	Che bình phong (nếu cần) đặt người bệnh ở tư thế thuận tiện.			
3	Đặt tắm nylon phía dưới vết thương.			
4	Đặt khay quả đậu hoặc túi nylon. Bộc lộ vết thương.			
5	Sát khuẩn tay, mang găng tay.			
6	Làm sạch vết thương, loại bỏ dị vật. Dùng kìm kẹp bông hoặc gạt nhúng vào dung dịch sát khuẩn rửa vết thương từ trong ra ngoài, rửa rộng xung quanh vết thương.			
7	Gây tê tại chỗ. Cắc lọc vết thương (nếu cần).			
8	Thực hiện khâu vết thương (chọn mũi khâu thích hợp tùy theo tình trạng vết thương).			
9	Sát khuẩn lại. Đắp gạc, băng kín vết thương hoặc để vết thương hở theo chỉ định.			
10	Đặt người bệnh về tư thế thoải mái, theo dõi, dặn dòngười bệnh những điều cần thiết.			
11	Thu dọn dụng cụ, tháo găng tay, rửa tay.			
12	Ghi phiếu theo dõi hoặc ghi hồ sơ.			
	Tổng cộng			
	Tổng số điểm đạt			

	BỆNH VIỆN TÂM THẦN **PHÒNG ĐIỀU DƯỠNG**	*Mã hiệu QT:* *QTKT-ĐD16* *Ngày ban hành:* Phiên bản
	QUY TRÌNH KỸ THUẬT ĐẶT CANUYN MŨI HẦU, MIỆNG HẦU	

Trách nhiệm	Trách nhiệm soạn thảo	Xem xét	Phê duyệt
Họ và tên			
Chữ ký			
Chức vụ			**Giám đốc**

Căn cứ:
1. Luật khám chữa bệnh số 15/2023/QH15 ngày 09/01/2023
2. Quyết định 1904/QĐ-BYT ngày 30/5/2014, trang 22.

1. *Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.*
2. *Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.*
3. *Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.*

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓ vào ô bên cạnh)

☑ Tất cả Ban Giám đốc, khoa, phòng		
☑ Ban Giám đốc	☑ Tài chính kế toán	☑ Khoa Dược-dinh dưỡng
☑ Kế hoạch tổng hợp	☑ Khoa Khám bệnh	
☑ Phòng Điều Dưỡng	☑ Khoa Tâm thần chuyên khoa	
☑ Tổ chức hành chánh	☑ Khoa Tâm thần tổng hợp	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Ngày sửa	Trang sửa	Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi

1. Đại cương về kỹ thuật

1.1. Định nghĩa:

- Khai thông đường thở là một kỹ thuật cấp cứu rất quan trong đối với các người thực hiện cấp cứu nhằm đảm bảo ôxy và thông khí đầy đủ cho người bệnh. Kỹ thuật đặt canuyn mũi hầu, miệng hầu là một trong những biện pháp khai thông đường thở.

1.2. Mục đích:

- Đảm bảo ôxy và thông khí đầy đủ cho người bệnh.

2. Chỉ định:

- Tắc nghẽn đường thở do tụt lưỡi
- Tắc nghẽn đường thở do dịch tiết
- Tắc nghẽn đường thở do di vật.

3. Chống chỉ định:

- Không có chống chỉ định.
- Lưu ý: nếu nghi có chấn thương cột sống cổ thì phải cố định cột sống cổ trước khi tiến hành bất kể kỹ thuật nào làm thay đổi tư thế cổ người bệnh.

4. Chuẩn bị:

4.1. Người thực hiện: bác sỹ.

4.2. Phương tiện

- Forcep lấy dị vật, canuyn hầu miệng, canuyn hầu mũi, sonde hút đờm và máy hút đờm.

4.3. Người bệnh:

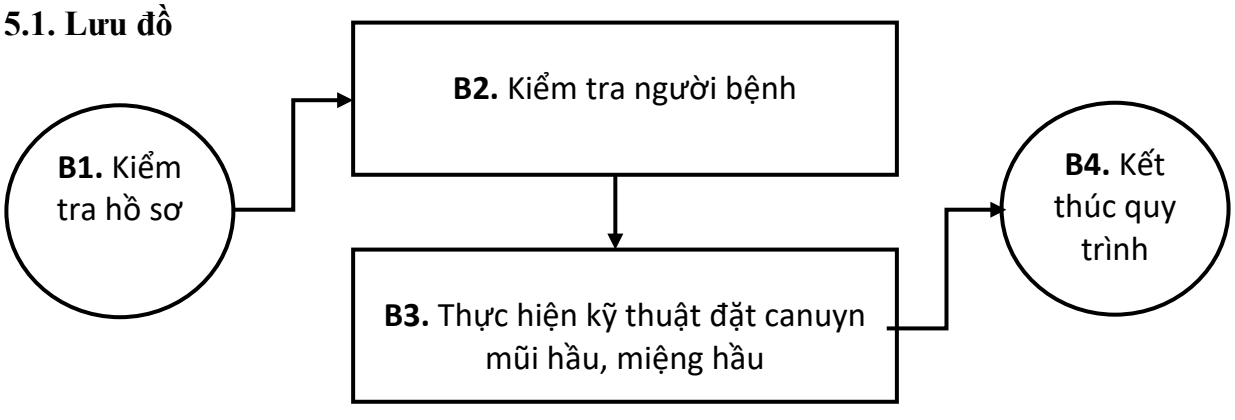
- Nếu người bệnh tỉnh cần giải thích rõ thủ thuật.

4.4. Hồ sơ bệnh án:

- Giải thích về kỹ thuật cho Người bệnh, gia đình Người bệnh trong trường hợp cần thiết yêu cầu gia đình Người bệnh ký cam kết đồng ý thực hiện kỹ thuật, phiếu ghi chép theo dõi thủ thuật.

5. Các bước tiến hành.

5.1. Lưu đồ



Hình 16: Lưu đồ quy trình kỹ thuật đặt canuyn mũi hầu, miệng hầu

5.2. Nội dung mô tả, hướng dẫn:

Bảng 16.1. Bảng mô tả hướng dẫn kỹ thuật đặt canuyn mũi hầu, miệng hầu

Bước	Trách nhiệm	Mô tả
Bước 1. Kiểm tra hồ sơ	Điều dưỡng viên	- Kiểm tra lại chỉ định, chống chỉ định và cam kết đồng ý thực hiện thủ thuật..
Bước 2. Kiểm tra người bệnh	Điều dưỡng viên	- Kiểm tra lại các chức năng sống của Người bệnh trước khi tiến hành thủ thuật.
Bước 3. Thực hiện kỹ thuật	Điều dưỡng viên	**Kỹ thuật đặt canuyn hầu miệng** - **Bước 1**: Đặt Người bệnh nằm ngửa. Người thực hiện đứng bên phải của Người bệnh - **Bước 2**: Mở miệng Người bệnh. Đưa đầu trong canuyn vào giữa hai hàm răng, để phần cong của canuyn hướng lên trên. Tiếp tục đẩy vào trong cho đến khi có cảm giác vướng thì từ từ xoay ngược lại để đầu trong đi theo chiều cong giải phẫu của màn hầu. Đẩy vào đến khi đầu ngoài vào sát cung răng - **Bước 3**: Kiểm tra đường thở **Kỹ thuật đặt canuyn hầu mũi** - **Bước 1:** Đặt Người bệnh nằm ngửa đầu ngửa tối đa. Có thể kê một gối mềm dưới cổ. Người thực hiện đứng bên phải của Người bệnh - **Bước 2**: Bôi trơn phía ngoài của canuyn bằng dầu parafin. Luồn canuyn vào một bên mũi và đẩy từ từ đến khi đầu ngoài vào sát cánh mũi - **Bước 3**: Kiểm tra đường thở
Bước 4. Kết thúc quy trình	Điều dưỡng viên	- Rửa tay. - Ghi phiếu theo dõi chăm sóc (ngày giờ thực hiện, tình trạng và phản ứng của người bệnh, tên ĐD thực hiện).

6. Theo dõi và xử trí tai biến.

- Theo dõi các dấu hiệu chức năng sống của Người bệnh

- Theo dõi tình trạng đường thở. Một kỹ thuật hiệu quả khi Người bệnh dễ chịu hơn. Hết các triệu chứng của tắc nghẽn

- Ít tai biến nếu tiến hành đúng kỹ thuật.

7. Tài liệu tham khảo

Bảng 16.2. Bảng kiểm lượng giá thực hiện kỹ năng khai thông đường thở (Kỹ thuật đặt canuyn hầu miệng)

Stt	Nội dung	Thang điểm		
		0	1	2
1	Đối chiếu đúng người bệnh, kiểm tra lại chỉ định, chống chỉ định và cam kết đồng ý thực hiện thủ thuật.			
2	Kiểm tra lại các chức năng sống của người bệnh trước khi tiến hành thủ thuật.			
3	Đặt người bệnh nằm ngửa. Người thực hiện đứng bên phải của người bệnh.			
4	Mở miệng người bệnh. Đưa đầu trong canuyn vào giữa hai hàm răng, để phần cong của canuyn hướng lên trên. Tiếp tục đẩy vào trong cho đến khi có cảm giác vướng thì từ từ xoay ngược lại để đầu trong đi theo chiều cong giải phẫu của màn hầu. Đẩy vào đến khi đầu ngoài vào sát cung răng.			
5	Kiểm tra đường thở			
6	Rửa tay, ghi hồ sơ.			
	Tổng cộng			
	Tổng số điểm đạt được			

Bảng 16.3. Bảng kiểm lượng giá thực hiện kỹ năng khai thông đường thở (Kỹ thuật đặt canyn hầu mũi)

Stt	Nội dung	Thang điểm		
		0	1	2
1	Đối chiếu đúng người bệnh, kiểm tra lại chỉ định, chống chỉ định và cam kết đồng ý thực hiện thủ thuật.			
2	Kiểm tra lại các chức năng sống của người bệnh trước khi tiến hành thủ thuật.			
3	Đặt người bệnh nằm ngửa đầu ngửa tối đa. Có thể kê một gối mềm dưới cổ. Người thực hiện đứng bên phải của người bệnh			
4	Bôi trơn phía ngoài của canuyn bằng dầu parafin. Luồn canuyn vào một bên mũi và đẩy từ từ đến khi đầu ngoài vào			

	sát cánh mũi			
5	Kiểm tra đường thở			
6	Rửa tay, ghi hồ sơ.			
	Tổng cộng			
	Tổng số điểm đạt được			

	BỆNH VIỆN TÂM THẦN **PHÒNG ĐIỀU DƯỠNG**	*Mã hiệu QT:* *QTKT-ĐD17* *Ngày ban hành:* Phiên bản
	QUY TRÌNH KỸ THUẬT **THỞ KHÍ DUNG**	

Trách nhiệm	Trách nhiệm soạn thảo	Xem xét	Phê duyệt
Họ và tên			
Chữ ký			
Chức vụ			**Giám đốc**

Căn cứ: 1. Luật khám chữa bệnh số 15/2023/QH15 ngày 09/01/2023

1. *Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.*
2. *Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.*
3. *Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.*

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓ vào ô bên cạnh)

☑ Tất cả Ban Giám đốc, khoa, phòng		
☑ Ban Giám đốc	☑ Tài chính kế toán	☑ Khoa Dược-dinh dưỡng
☑ Kế hoạch tổng hợp	☑ Khoa Khám bệnh	
☑ Phòng Điều Dưỡng	☑ Khoa Tâm thần chuyên khoa	
☑ Tổ chức hành chánh	☑ Khoa Tâm thần tổng hợp	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Ngày sửa	Trang sửa	Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi

1. Đại cương về kỹ thuật

1.1. Định nghĩa:

- Khí dung thuốc nhằm sử dụng thuốc dưới dạng sương mù để điều trị chống viêm tại chỗ cũng như để điều trị co thắt phế quản, tắc nghẽn đường thở.

- Khí dung trị liệu có thể được cung cấp bằng bình phun thể tích nhỏ (SVN Small-Volume-Nebulizer) hoặc ống hít có phân liều (MDI Metered-Dose-Inhaler).

1.3. Mục đích:

- Đảm bảo ôxy và thông khí đầy đủ cho người bệnh.

2. Chỉ định:

- Sau rút ống nội phế quản: gây co thắt thanh khí quản.
- Tiền sử hen phế quản, COPD.
- Cơn hen phế quản cấp.
- Đợt cấp COPD.
- Cần hỗ trợ cho khạc đờm.
- Co thắt phế quản do nhiễm khuẩn phổi.
- Bệnh lý sau sặc vào phổi: Hội chứng trào ngược.
- Thở máy.

3. Chống chỉ định:

4. Chuẩn bị:

4.1. Người thực hiện: 01 điều dưỡng.

4.2. Phương tiện

- Máy khí dung, bầu khí dung, nắp cản khí mặt nạ phù hợp, dây dẫn.
- Dung dịch rửa tay nhanh, thùng rác y tế, rác sinh hoạt, xô ngâm dụng cụ.
- Máy monitor hoặc máy oxymeter.
- VD: Loại khí dung mũi, họng hay mặt nạ.
- Thuốc dãn phế quản.
- Thuốc chống viêm, phù nề.
- Thuốc làm loãng đờm để giúp cho NB tự khạc, long đờm và dễ hút đờm.

4.3. Người bệnh:

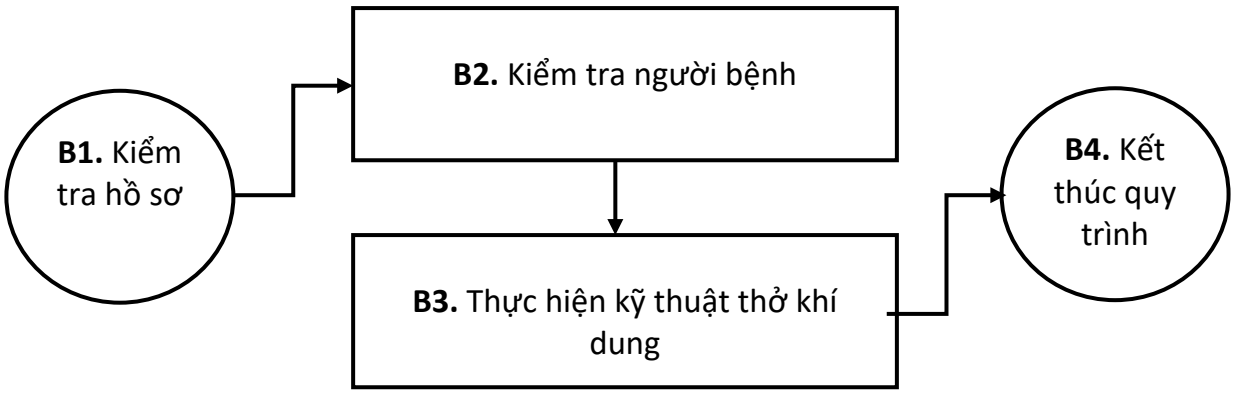
- Nếu người bệnh tỉnh cần giải thích rõ thủ thuật, ích lợi của quy trình khí dung.
- Giám sát các tác dụng phụ của thuốc.
- Sự khó chịu trong quá trình khí dung.
- Sự thay đổi về lâm sàng: nhịp thở, mạch, huyết áp, SpO_2.

4.4. Hồ sơ bệnh án:

- Giải thích về kỹ thuật cho Người bệnh, gia đình Người bệnh trong trường hợp cần thiết yêu cầu gia đình người bệnh ký cam kết đồng ý thực hiện kỹ thuật, phiếu ghi chép theo dõi thủ thuật.

5. Các bước tiến hành.

5.1. Lưu đồ



Hình 17: Lưu đồ quy trình kỹ thuật thở khí dung

5.2. Nội dung mô tả, hướng dẫn:

Bảng 17.1. Bảng mô tả hướng dẫn kỹ thuật thở khí dung

Bước	Trách nhiệm	Mô tả
Bước 1. Kiểm tra hồ sơ	Điều dưỡng viên	- Thông tin người bệnh, chỉ định thở khí dung.
Bước 2. Kiểm tra người bệnh	Điều dưỡng viên	- Đối chiếu với hồ sơ bệnh án. người bệnh tỉnh cần giải thích rõ thủ thuật, ích lợi của quy trình khí dung. - Với người bệnh không có hô hấp nhân tạo thì khí dung sẽ đơn giản hơn sau khi cho thuốc vào bình khí dung, bật máy cho người bệnh khí dung bằng ống mũi, ống họng hay mặt nạ. Một ngày có thể phun khí dung 2 đến 3 lần
Bước 3. Thực hiện	Điều dưỡng viên	- Rửa tay thật sạch với xà bông và nước. - Chuẩn bị máy xông khí dung: Đặt máy xông khí dung

Bước	Trách nhiệm	Mô tả
kỹ thuật		trên một bề mặt chắc chắn. Sau đó, hãy kiểm tra xem các bộ lọc không khí đã sạch hay chưa. Nếu bộ lọc không khí bị bẩn thì nên rửa lại bằng nước lạnh và để khô tự nhiên. - Chuẩn bị các loại thuốc cần thiết: Trường hợp thuốc nhiều thành phần thì nên mở nó ra và đặt vào cốc đựng thuốc. Trường hợp trộn nhiều loại thuốc vào nhau, nên cho vào ống tiêm. - Thêm nước muối nếu cần thiết: Dùng ống nhỏ giọt hoặc ống tiêm sạch để lấy một lượng nước muối sinh lý 0,9% (theo liều lượng đã được bác sĩ quy định) cho vào cốc đựng thuốc. • Dùng ống nhỏ giọt hoặc ống tiêm sạch để lấy một lượng thuốc (theo liều lượng đã được bác sĩ quy định) cho vào cốc đựng thuốc cùng với nước muối. Có thể dùng loại đã phân sẵn từng liều nhỏ trong ống nhựa. • Không nên dùng dung dịch nước muối tự chế để cho vào máy xông khí dung. Còn nếu dùng loại thuốc đã pha sẵn thì không cần dùng nước muối. - Nối cốc đựng thuốc với máy xông khí dung. - Nối mặt nạ hoặc ống thở miệng vào cốc đựng thuốc. Đặt mặt nạ lên mặt và chỉnh dây cột cho vừa khít hoặc đưa ống thở lên miệng. • **Đối với người lớn và trẻ vị thành niên**: Đặt ống thở vào miệng. Sau đó, thở chậm và sâu bằng miệng (hít vào sâu, ngưng lại 1-2 giây rồi thở ra) cho đến khi hết thuốc trong cốc đựng, trung bình khoảng 10-20 phút. • **Đối với trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ, NB suy hô hấp nặng**: Gắn mặt nạ dưỡng khí lên mặt. - Mở công tắc máy. Giữ cốc thuốc thẳng đứng, giúp NB thở khí dung. Theo dõi tình trạng NB trong suốt quá trình phun khí dung. - Khi hết thuốc, tắt máy, giúp NB tiện nghi. Thu dọn dụng cụ, rửa tay, ghi phiếu chăm sóc.
Bước 4. Kết thúc quy trình	Điều dưỡng viên	- Rửa tay. - Ghi phiếu theo dõi chăm sóc (ngày giờ thực hiện, tình trạng người bệnh, tên ĐD thực hiện).

6. Theo dõi và xử trí tai biến: các vấn đề có thể gặp trong phun khí dung

6.1. Giảm hiệu quả của thuốc

- Nguyên nhân:

- Hệ thống dây dẫn bị rò rỉ làm mất đi lượng thuốc theo chỉ định.
- Mặt nạ không phù hợp.
- Người bệnh vật vã, khó thở nhiều không hít được thuốc.

6.2. Lây nhiễm

- Dụng cụ không xử lý đúng.

- Thuốc, nước pha không bảo đảm vô trùng.

6.3. Tắc đàm do nút nhày

- Do NB không ho được hoặc ho không hiệu quả.

6.4. Tác dụng phụ của thuốc

- Run tay, hạ kali máu, nhịp nhanh loạn nhịp, thuốc corticoide gây ức chế tuyến thượng thận, tuyến yên..

7. Tài liệu tham khảo

- Dự án ME-EM, Bảng kiểm kỹ năng lâm sàng, Nhà xuất bản y học Hà Nội 2013.

- "Kỹ thuật phun khí dung "khoa hô hấp Bv. Nhi Đồng 2. Tp HCM.

- Quy trình kỹ thuật phun khí dung thuốc - điều trị.vn

Phụ lục 17.1: Ưu - nhược điểm và cách bảo quản của máy phun khí dung:

*** Ưu - nhược điểm**

- Máy xông khí dung được dùng cho mọi lứa tuổi, kết hợp nhiều loại thuốc với nhau trong cùng một lúc.

- Tuy nhiên, lúc hoạt động máy thường phát ra tiếng ồn và tiêu thụ nguồn năng lượng điện lớn hơn so với các thiết bị hô hấp khác. Ngoài ra, rất khó di chuyển thời gian điều trị lâu hơn.

*** Cách bảo quản máy xông khí dung**

- Sau khi dùng: Tháo mặt nạ hay ống thở miệng và cốc đựng thuốc ra khỏi ống dẫn nhựa. Ngâm vào dung dịch khử khuẩn cidex 15 phút, rửa lại với nước cất lau khô.

- Sau đó, lắp trở lại vào ống dẫn rồi mở công tắc cho máy chạy khoảng 10-20 giây để làm khô phía trong, bỏ vào bao mủ hàn kín lại và để sử dụng lần kế tiếp.

Bảng 17.2 Bảng kiểm thực hành kỹ năng cho người bệnh thở khí dung

Stt	Nội dung	Thang điểm		
		0	1	2
1	Mang trang phục y tế (áo, mũ, khẩu trang). rửa tay.			
2	Kiểm tra dụng cụ: Thuốc theo y lệnh, NaCl 0,9%. Bầu khí dung, nắp cản khí, mặt nạ phù hợp với lứa tuổi, dây dẫn. Máy khí dung, dung dịch sát khuẩn tay nhanh, xô đựng dung dịch khử khuẩn, thùng đựng rác - Sắp xếp tiện nghi dụng cụ mang dụng cụ đến giường người bệnh			
3	Đối chiếu Bn, báo giải thích người bệnh biết thủ thuật sắp làm, động viên hướng dẫn họ những điều cần thiết hợp tác			
4	Giúp người bệnh tư thế thích hợp (ngồi hoặc nằm đầu cao)			
5	Sát khuẩn tay nhanh			
6	Pha thuốc với NaCl 0.9% theo đúng y lệnh.			
7	Chuẩn bị máy, nối bộ phun khí dung vào máy khí dung, bật kiểm tra sự hoạt động của máy			
8	Áp mặt nạ kín vào mũi và miệng người bệnh			
9	Bật máy cho Bn thở			
10	Theo dõi trình trạng người bệnh trong suốt quá trình phun khí dung			
11	Khi hết thuốc, tắt máy, tháo rời từng bộ phận ngâm vào xô đựng dung dịch khử khuẩn			
12	Giúp người bệnh trở về tư thế thoải mái, dặn dò người bệnh những điều cần thiết			
13	Thu dọn dụng cụ, rửa dụng cụ, rửa tay, ghi hồ sơ			
	Tổng cộng			
	Tổng số điểm đạt được			

	BỆNH VIỆN TÂM THẦN **PHÒNG ĐIỀU DƯỠNG** **QUY TRÌNH HƯỚNG DẪN XÂY DỰNG VÀ BAN HÀNH QUY TRÌNH CHUẨN ĐIỀU DƯỠNG TRONG KHÁM, CHỮA BỆNH**	*Mã hiệu QT:* *QTQLCL-ĐD18* *Ngày ban hành:* Phiên bản

Trách nhiệm	Trách nhiệm soạn thảo	Xem xét	Phê duyệt
Họ và tên			
Chữ ký			
Chức vụ			**Giám đốc**

Căn cứ: *1. Luật khám chữa bệnh*
2. Quyết định 3023/QĐ-BYT ngày 28/7/2023
3. Thông tư số 31/2021/TT-BYT ngày 28 tháng 12 năm 2021 của Bộ Y tế quy định hoạt động điều dưỡng trong bệnh viện

1. Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.
2. Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.
3. Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓ vào ô bên cạnh)

☑ Tất cả Ban Giám đốc, khoa, phòng		
☑ Ban Giám đốc	☑ Tài chính kế toán	☑ Khoa Dược-dinh dưỡng
☑ Kế hoạch tổng hợp	☑ Khoa Khám bệnh	
☑ Phòng Điều Dưỡng	☑ Khoa Tâm thần chuyên khoa	
☑ Tổ chức hành chánh	☑ Khoa Tâm thần tổng hợp	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Ngày sửa	Trang sửa	Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi

1. Mục đích

- Nhằm bảo đảm sử dụng hiệu quả nguồn lực thông qua hạn chế lạm dụng, sai sót và bỏ sót/chăm sóc điều trị dưới mức cần thiết.

- Nhằm bảo đảm đúng người bệnh, đúng hành động/xử trí, đúng trình tự, đúng thời gian, đúng nơi, đúng kết quả đầu ra mong đợi.

- Làm tài liệu huấn luyện nhân viên, làm căn cứ để hiệu chỉnh những sai sót chuyên môn và quản lý.

2. Đối tượng, phạm vi áp dụng

- Áp dụng tại Bệnh viện tâm thần tỉnh Tiền Giang.

3. Giải thích từ ngữ

- Hướng dẫn xây dựng và ban hành quy trình chuẩn điều dưỡng trong khám, chữa bệnh (sau đây viết tắt là QTCĐD), bao gồm quy trình chuẩn quản lý điều dưỡng, quy trình chuẩn kỹ thuật điều dưỡng và quy trình chuẩn chăm sóc.

- Quy trình chuẩn kỹ thuật điều dưỡng là tài liệu hướng dẫn về thực hành chuyên môn kỹ thuật cho từng chuyên ngành được thực hiện bởi điều dưỡng viên, kỹ thuật viên, nữ hộ sinh bao gồm một chuỗi các hoạt động/các bước theo trình tự hướng đến hoặc được thực hiện trên một cá nhân với mục tiêu cải thiện sức khỏe, chẩn đoán hay điều trị một bệnh hoặc một chấn thương.

- Quy trình chuẩn chăm sóc là một loạt các hoạt động/các bước theo kế hoạch đã được định trước trực tiếp hướng tới một kết quả chăm sóc người bệnh riêng biệt nhằm ngăn ngừa, giảm bớt, hạn chế những khó khăn của người bệnh.

- Quy trình chuẩn quản lý điều dưỡng gồm trình tự các bước hướng dẫn việc thực hiện hoạt động, quản lý tổ chức để đi đến mục tiêu cuối cùng là đảm bảo sự hài lòng người bệnh.

4. Nguyên tắc thực hiện:

- Phải xây dựng quy trình thực hành chuẩn cho tất cả các công việc về quản lý và chuyên môn kỹ thuật của phòng điều dưỡng.

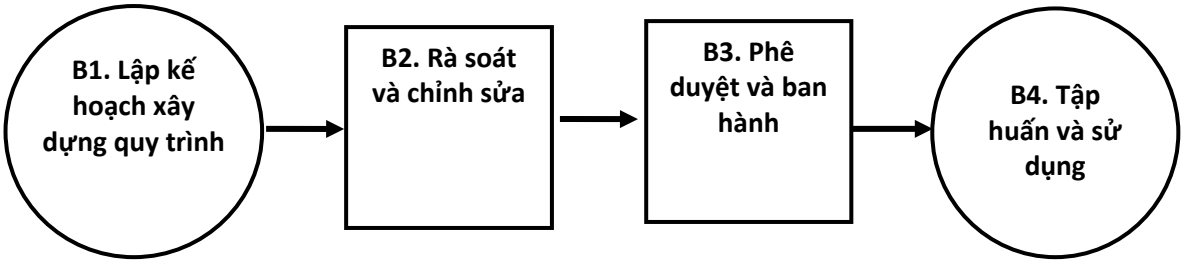
- Nội dung trong quy trình thực hành chuẩn phải được biên soạn rõ ràng, súc tích, đầy đủ, dễ hiểu và tuân thủ đúng các tài liệu hướng dẫn.

- Quy trình thực hành chuẩn phải được Lãnh đạo đơn vị hoặc người có thẩm quyền phê duyệt và ban hành.

- Quy trình thực hành chuẩn phải được xem xét, rà soát định kỳ hằng năm. Nếu có thay đổi, phải cập nhật và phê duyệt lại.

- Nội dung và thể thức trình bày quy trình thực hành chuẩn được điều chỉnh cho phù hợp nhưng không được trái với các tài liệu hướng dẫn của Bộ Y tế. Khi tài liệu hướng dẫn của Bộ Y tế có sự điều chỉnh, sửa đổi hoặc có những quy định mới của Bộ Y tế khác với nội dung trong quy trình thì nội dung của quy trình cũng phải bổ sung, sửa đổi cho phù hợp. Đối với những quy trình chưa được Bộ Y tế hướng dẫn thì được tham khảo tài liệu của các Hội nghề nghiệp hoặc các đơn vị chuyên môn như cơ sở đào tạo; Bệnh viện tuyến Trung ương.

5. Các bước thực hiện:



Hình 18. Lưu đồ hướng dẫn xây dựng và ban hành quy trình chuẩn điều dưỡng

6. Nội dung mô tả, hướng dẫn:

Bảng 18.1 Bảng mô tả hướng dẫn xây dựng và ban hành quy trình chuẩn điều dưỡng trong khám, chữa bệnh

Bước	Trách nhiệm	Mô tả
Bước 1. Lập kế hoạch xây dựng quy trình	Trưởng phòng ĐD/người được phân công	- Lập danh mục QTCĐD dựa vào các căn cứ chính như sau: + Danh mục kỹ thuật đã được phê duyệt của đơn vị; + Các công việc liên quan đến quản lý chất lượng; + Phân loại ưu tiên các công việc thực hiện. - Phân công người (hoặc nhóm) biên soạn và phân công người (hoặc nhóm) rà soát (xem xét). + Nội dung quy trình chuẩn quản lý điều dưỡng: Thực hiện theo hướng dẫn tại Phụ lục 18.2 + Nội dung quy trình chuẩn kỹ thuật điều dưỡng: Thực hiện theo hướng dẫn tại Phụ lục 18.3 + Nội dung quy trình chuẩn chăm sóc: Thực hiện theo hướng dẫn tại Phụ lục 18.4
B2. Rà soát và chỉnh sửa	Người được phân công chịu trách nhiệm thực hiện việc rà soát và	- Quá trình rà soát và chỉnh sửa bao gồm các bước sau: + Người biên soạn gửi dự thảo cho người rà soát; + Thống nhất về các góp ý chỉnh sửa; + Chỉnh sửa dự thảo (nếu cần);

Bước	Trách nhiệm	Mô tả
	chỉnh sửa	+ Gửi lại dự thảo đã chỉnh sửa cho nhóm biên soạn và đề nghị phản hồi vào thời hạn nhất định; + Tổng hợp các ý kiến đóng góp để hoàn thiện QTCĐD (nếu cần, sắp xếp cuộc họp để thống nhất nội dung); + Kiểm tra định dạng quy trình và nội dung trước khi trình lãnh đạo phê duyệt (thực hiện theo hướng dẫn tại phụ lục 18.1) + Người soạn thảo, người rà soát ký tên và ghi ngày tháng tương ứng -Lưu ý: Quá trình chỉnh sửa này có thể thực hiện nhiều lần cho đến khi thống nhất được quy trình cả về nội dung và hình thức (bản dự thảo cuối cùng) theo nguyên tắc: + ĐDTK/người được phân công xây dựng QTCS/QTKT được phân công. + Trưởng PĐD thẩm định. + Hội đồng Điều dưỡng thông qua. + Hội đồng khoa học kỹ thuật phân tích và kết luận.
B3. Phê duyệt và ban hành	Giám đốc hoặc người có thẩm quyền phê duyệt	- Giám đốc hoặc người có thẩm quyền phê duyệt các QTCĐD - Công bố QTCĐD đã được phê duyệt. - Phân phối bản sao QTCĐD đến tất cả các nhân viên và khoa phòng liên quan.
B4. Tập huấn và sử dụng	Người được phân công (theo kế hoạch tập huấn)	- Tập huấn sử dụng QTCĐD cho tất cả các nhân viên liên quan trong vòng 7 - 10 ngày sau khi QTCĐD được ban hành và lưu hồ sơ cá nhân đã tham gia tập huấn - Bảo đảm tuân thủ đúng QTCĐD đã được ban hành, xây dựng hồ sơ ghi các hành động khắc phục.

7. Tài liệu liên quan: không

8. Tài liệu tham khảo:

- Quyết định 4068/QĐ-BYT ngày 29/7/2016 về việc hướng dẫn biên soạn quy trình chuyên môn khám, chữa bệnh.

- Quyết định 5530/QĐ-BYT ngày 25/12/2015 về việc ban hành hướng dẫn xây dựng quy trình thực hành chuẩn trong quản lý chất lượng xét nghiệm.

- Quyết định số 123/QĐ-K2ĐT ngày 27/9/2013 của Cục Khoa học công nghệ và Đào tạo - Bộ Y tế về việc ban hành chương trình và tài liệu đào tạo Chăm sóc Người bệnh toàn diện.

- Điều dưỡng cơ bản (Tập 1) - Nhà xuất y học năm 2007 (Sách đào tạo cử nhân điều dưỡng)-chỉ đạo biên soạn Vụ khoa học và đào tạo Bộ Y tế.

- Điều dưỡng cơ bản (Tập 2) - Nhà xuất y học năm 2007 (Sách đào tạo cử nhân điều dưỡng)-chỉ đạo biên soạn Vụ khoa học và đào tạo Bộ Y tế

PHỤ LỤC 18.1: Yêu cầu và thể thức trình bày QTCĐD

1. Trình bày tổng quát:

Tất cả thể thức các QTCĐD được trình bày theo Quyết định số 3023/QĐ-BYT ngày 28/7/2023 của Bộ Y tế về việc ban hành "Đề cương tài liệu chuyên môn hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám, chữa bệnh" bao gồm các nội dung sau

1.1. Thể thức: Font chữ Times New Roman, cỡ chữ 13, khoảng cách dòng: 1; khoảng cách giữa các đoạn: trước: 6pt, sau: 0pt, lề trên: 2 cm, lề dưới: 2 cm, lề trái: 3cm, lề phải: 2 cm, đánh dấu trang ở giữa, bên trên).

1.2. Thứ tự các mục: mục 1: viết chữ in hoa, đậm; dưới mục 1 là 1.1: viết chữ thường, đậm; dưới mục 1.1. là mục 1.1.1: chữ thường; a: chữ thường, nghiêng; gạch đầu dòng (-), dưới gạch đầu dòng là (+). Trong trường hợp các mục không có nhiều nội dung, bắt đầu bằng gạch đầu dòng).

1.3. Độ dài mỗi bài: trung bình dưới 10 trang A4. Một số bài có thể nhiều hoặc ít số trang hơn.

2. Trình bày cụ thể:

2.1. Trang đầu tiên của QTCĐD bao gồm các thông tin sau:

2.1.1. Tên cơ quan và tên khoa (phòng), biểu trưng (logo nếu có)

2.1.2. Tên quy trình chuẩn

2.1.3. Mã tài liệu:

- Mỗi QTCĐD cần được đánh mã số riêng và duy nhất có thể ký hiệu theo chữ viết tắt của từng khoa (phòng) hay theo phân loại QTCĐD (quy trình quản lý, quy trình kỹ thuật và quy trình chăm sóc).

- Ví dụ: Quy trình kỹ thuật cấp cứu ngưng tuần hoàn hô hấp của phòng Điều dưỡng được ký hiệu như sau: QTKT- ĐD01, trong đó:

- QTKT chữ viết tắt của từ quy trình kỹ thuật;

- ĐD chữ viết tắt của phòng Điều dưỡng;

- 01 là QTCĐD đầu tiên được phòng Điều dưỡng biên soạn, được đánh số thứ tự là 01.

2.1.4. Phiên bản (thứ tự của lần ban hành):

- Cần đánh số thứ tự tăng dần mỗi lần ban hành QTCĐD và ghi bằng chữ số Ả-rập.

- Ví dụ: Khi biên soạn mới quy trình "Kiểm soát tài liệu" vào năm 2024 thì phiên bản đầu tiên ký hiệu là 1.0. Trong năm 2025 có sửa đổi lần thứ nhất thì số phiên bản mới sẽ là 1.1 hoặc 2.0.

2.1.5. Ngày hiệu lực: Ghi ngày hiệu lực trên QTCĐD sau khi đã được ban hành.

2.1.6. Họ và tên, chữ ký và chức vụ của người biên soạn, người kiểm tra và người phê duyệt.

2.1.7. Theo dõi sửa đổi QTCĐD: Ghi thông tin về việc sửa đổi/bổ sung về nội dung của QTCĐD theo hướng dẫn bảng sau:

Ngày sửa	Trang sửa	Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi

2.2. Từ trang thứ 2 trở đi của quy trình thực hành chuẩn, được trình bày như sau: trình bày nội dung QTCĐD theo thứ thự mục ở mục 1.2 nêu trên.

Ví dụ tham khảo:

1. HỆ THỐNG QUẢN LÝ CHẤT LƯỢNG	Đề mục cấp 1
1.1. Yêu cầu về hệ thống tài liệu	Đề mục cấp 2
1.1.1. Khái quát	Đề mục cấp 3
1.1.2. Kiểm soát tài liệu	
a. Kiểm soát tài liệu nội bộ	Đề mục cấp 4
- Sổ tay chất lượng	Nội dung cấp 1
- Quy định, Quy chế	
- Quy trình	
+ Biểu mẫu	Nội dung cấp 2
• Biểu mẫu ngang	Nội dung cấp 3
• Biểu mẫu dọc	
b. Kiểm soát tài liệu bên ngoài	

PHỤ LỤC 18.2: Nội dung quy trình chuẩn quản lý điều dưỡng

Đối với quy trình chuẩn quản lý điều dưỡng bao gồm các nội dung sau:

1) Mục đích;

2) Đối tượng, phạm vi áp dụng;

3) Giải thích từ ngữ;

4) Nguyên tắc thực hiện;

5) Các bước thực hiện;

6) Nội dung mô tả, hướng dẫn;

7) Tài liệu liên quan;

8) Tài liệu tham khảo.

PHỤ LỤC 18.3: Nội dung quy trình chuẩn kỹ thuật điều dưỡng

Đối với quy trình chuẩn kỹ thuật điều dưỡng thực hiện theo Quyết định số 4068/QĐ-BYT ngày 29/7/2016 của Bộ Y tế về việc hướng dẫn biên soạn quy trình chuyên môn khám, chữa bệnh, bao gồm các nội dung sau:

1) Đại cương về kỹ thuật

2) Chỉ định

3) Chống chỉ định

4) Chuẩn bị: (Người thực hiện, phương tiện, người bệnh, hồ sơ bệnh án)

5) Các bước tiến hành.

6) Theo dõi và xử trí tai biến.

7) Tài liệu tham khảo

PHỤ LỤC 18.4: Nội dung quy trình chuẩn chăm sóc

Đối với quy trình chuẩn chăm sóc thực hiện theo Quyết định số 4068/QĐ-BYT ngày 29/7/2016 của Bộ Y tế về việc hướng dẫn biên soạn quy trình chuyên môn khám, chữa bệnh, bao gồm các nội dung sau:

1) Mục đích

2) Chỉ định

3) Chống chỉ định

4) Chuẩn bị: (Người thực hiện, phương tiện, người bệnh, hồ sơ bệnh án)

5) Các bước tiến hành. (Nhận định, lập kế hoạch chăm sóc, thực hiện, đánh giá).

6) Theo dõi và xử trí tai biến.

7) Tài liệu tham khảo

	BỆNH VIỆN TÂM THẦN **PHÒNG ĐIỀU DƯỠNG**	*Mã hiệu QT:* *QTQLCL-ĐD19* *Ngày ban hành:* Phiên bản
	QUY TRÌNH HƯỚNG DẪN XÂY DỰNG BẢN MÔ TẢ CÔNG VIỆC	

Trách nhiệm	Trách nhiệm soạn thảo	Xem xét	Phê duyệt
Họ và tên			
Chữ ký			
Chức vụ			**Giám đốc**

Căn cứ:

1. Luật Viên chức số 58/2010/QH12 năm 2010;

2. Luật số 52/2019/QH14 ngày 25/11/2019 của Quốc Hội sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật cán bộ, công chức và Luật viên chức.

3. Nghị định số 106/2020/NĐ-CP ngày 10/9/2020 của Chính phủ quy định về vị trí việc làm và số lượng người làm việc trong đơn vị sự nghiệp công lập; Thông tư số 03/2023/TT-BYT ngày 17/02/2023 của Bộ Y tế hướng dẫn vị trí việc làm, định mức số lượng người làm việc, cơ cấu viên chức theo chức danh nghề nghiệp trong đơn vị sự nghiệp y tế công lập;

4. Nghị định số 115/2020/NĐ-CP ngày 25/9/2020 của Chính phủ quy định về tuyển dụng, sử dụng và quản lý viên chức; Nghị định số 85/2023/NĐ-CP ngày 07/12/2023 của Chính phủ về việc sửa đổi bổ sung một số điều của Nghị định 115/2020/NĐ-CP ngày 25/09/2020 về tuyển dụng, sử dụng và quản lý viên chức.

5. Căn cứ Thông tư 03/2022/TT-BYT ngày 26/4/2022 của Bộ Y tế về việc sửa đổi, bổ sung một số quy định về tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp viên chức chuyên ngành y tế;

6. Thông tư 12/2022/TT-BNV ngày 30/12/2022 của Bộ trưởng Bộ Nội vụ Hướng dẫn về vị trí việc làm công chức lãnh đạo, quản lý; nghiệp vụ chuyên môn dùng chung; hỗ trợ, phục vụ trong cơ quan, tổ chức hành chính và vị trí việc làm chức danh nghề nghiệp chuyên môn dùng chung; hỗ trợ, phục vụ trong đơn vị sự nghiệp công lập

1. *Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.*
2. Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.
3. *Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.*

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓vào ô bên cạnh)

☑ Tất cả Ban Giám đốc, khoa, phòng		
☑ Ban Giám đốc	☑ Tài chính kế toán	
☑ Kế hoạch tổng hợp	☑ Khoa Khám bệnh	
☑ Phòng Điều Dưỡng	☑ Khoa Dược-DD	
☑ Tổ chức hành chánh		

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Ngày sửa	Trang sửa	Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi

1. Mục đích

- BMTCV được sử dụng nhằm mịc đích cung cấp những thông tin tóm tắt về bản chất chức năng, các yêu cầu và nhiệm vụ của một vị trí công việc.

- **Xây dựng BMTCV** nhằm đưa ra những chỉ dẫn cụ thể cho các cấp quản lý và cho người lao động trong hoạt động quản trị nguồn nhân lực.

- Làm tài liệu huấn luyện, làm căn cứ để hiệu chỉnh những sai sót chuyên môn và quản lý.

2. Đối tượng, phạm vi áp dụng

- Áp dụng tại Bệnh viện tâm thần

3. Giải thích từ ngữ

- BMTCV là một văn bản mô tả những công việc mà người được tuyển dụng cần phải thực hiện trong một thời gian nhất định. Ngoài ra, BMTCV còn cung cấp thông tin về những yêu cầu năng lực và điều kiện làm việc liên quan đến vị trí công việc ấy.

- Bản MTCV được xây dựng cho một vị trí công việc cụ thể trong bộ máy nhân sự của một tổ chức. Vị trí công việc đó có thể do một hoặc một số cá nhân nắm giữ. Ngoài ra, một cá nhân cũng có thể nắm giữ một vài vị trí công việc cùng một lúc. Việc thay đổi người thực hiện công việc thường không làm thay đổi BMTCV. Người nhân viên đảm nhiệm công việc cần có đủ năng lực thực hiện công việc. Điều này có nghĩa

là người này phải có đủ kiến thức, kỹ năng và kinh nghiệm cần thiết cho vị trí công việc đó.

4. Nguyên tắc thực hiện:

Khi xây dựng BMTCV, cần tuân thủ các nguyên tắc sau:

- BMTCV nên được viết với ngôn ngữ mô tả đơn giản. Các công việc, trách nhiệm cần được mô tả dễ hiểu, rõ ràng, ngắn gọn, chính xác, súc tích nhưng cụ thể và phải đầy đủ những chi tiết chính nhằm đảm bảo rằng mọi người đều có thể hiểu được đầy đủ nội dung công việc được mô tả.

- Các nhiệm vụ chính được mô tả theo một trình tự logic, phù hợp với quy trình thực hiện công việc trong thực tế và theo thứ tự bắt đầu từ những nhiệm vụ đòi hỏi nhiều thời gian nhất và/hoặc quan trọng nhất.

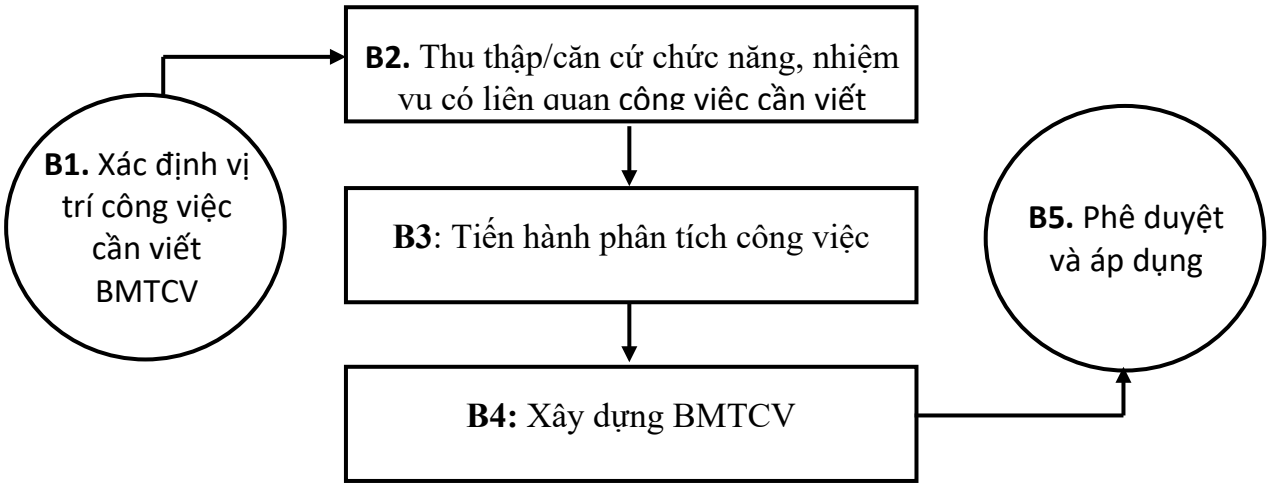
- Văn phong sử dụng khi mô tả: Mở đầu mỗi câu bằng các động từ chỉ hành động (tham khảo Phụ lục 19.1), không có chủ ngữ. Mỗi nhiệm vụ phải đảm bảo có 3 thành tố:

  + Từ chỉ hoạt động, thường là một động từ hành động, ví dụ: tiến hành, làm sạch, vệ sinh v.v.
  + Cái gì, ví dụ: nhà cửa, thiết bị, dụng cụ, v.v. và
  + Mục đích của hoạt động đó để làm gì, ví dụ: để chuẩn bị mổ, để tránh nhiễm khuẩn v.v.
  + Ví dụ minh họa cho một nhiệm vụ hoàn chỉnh: Sát trùng dụng cụ để chuẩn bị trước khi mổ cho một bệnh nhân viêm ruột thừa.

- BMTCV có thể do nhân viên phòng nhân sự, người phân tích công việc, chuyên gia tư vấn hoặc người được phân công viết. Người quản lý trực tiếp cũng có thể là người viết BMTCV.

- BMTCV cần có đủ các mục và nội dung và được các bộ phận có thẩm quyền phê duyệt và thông qua trước khi được áp dụng chính thức để làm cơ sở pháp lý cũng như phục vụ trong công tác quản lý nhân sự tại cơ sở.

5. Các bước thực hiện:



Hình 19. Lưu đồ hướng dẫn xây dựng bản mô tả công việc

6. Nội dung mô tả, hướng dẫn:

Bảng 19.1 Bảng mô tả hướng dẫn xây dựng và ban hành quy trình chuẩn điều dưỡng trong khám, chữa bệnh

Bước	Trách nhiệm	Mô tả
Bước 1. Xác định vị trí công việc cần viết BMTCV	Cán bộ quản lý /người được phân công	- Chọn vị trí công việc cần viết BMTCV (Ví dụ: điều dưỡng trưởng khoa/điều dưỡng chăm sóc/điều dưỡng hành chánh/hộ lý…..
Bước 2. Thu thập/xem xét các thông tin cơ bản có liên quan công việc cần viết	Cán bộ quản lý /người được phân công	- Thu thập/xem xét các thông tin cơ bản có sẵn trên cơ sở của các sơ đồ tổ chức, các văn bản về mục đích, yêu cầu, chức năng, quyền hạn của tổ chức và các bộ phận/đơn vị trong tổ chức, hoặc sơ đồ quy trình công nghệ và BMTCV cũ (nếu có).
Bước 3: Tiến hành phân tích công việc	Cán bộ quản lý /người được phân công	- Có thể sử dụng một hoặc kết hợp một số phương pháp thu thập thông tin dùng cho việc PTCV như phỏng vấn, bản câu hỏi và quan sát. Các thông tin cần thu thập có thể là về các hoạt động nghề nghiệp, những hành vi cần có của người lao động, điều kiện làm việc, những đặc điểm tính cách và khả năng cần có để thực hiện công việc. - Những thông tin thu thập để PTCV cần được kiểm tra lại về mức độ chính xác và đầy đủ thông qua chính các nhân viên cần xây dựng BMTCV
Bước 4: Xây dựng BMTCV	Cán bộ quản lý /người được phân công	- Xây dựng BMTCV theo vị trí việc làm thực hiện theo mẫu BM.BMTCV01 tại phụ lục 19.2 - Xây dựng BMTCV cá nhân thực hiện theo mẫu BM.BMTCV02 tại phụ lục 19.3
Bước 5. Phê duyệt và áp dụng	Giám đốc/ người có thẩm quyền phê duyệt	- Trình bộ phận có thẩm quyền phê duyệt và đưa vào áp dụng

7. Tài liệu liên quan: không

8. Tài liệu tham khảo:

- CBEH-Nhóm tre xanh Việt Nam – GIZ. Tài liệu dướng dẫn xây dựng và sử dụng bản mô tả công việc cho nhân viên y tế tại Việt Nam – Nhà xuất bản Y học. 2014

Phụ lục 19.1: Danh mục động từ dùng viết bản mô tả công việc

Ban lãnh đạo – Các dạng hoạt động "Thiết lập chiến lược"

- Phê duyệt
- Định hướng/chỉ đạo
- Cho phép

- Ban hành
- Lập kế hoạch/lập ngân sách
- Xác định
- Phát triển/xây dựng
- Chuẩn bị/soạn thảo

Các hoạt động quản lý

- Tổ chức
- Điều hành
- Phân công/giao việc
- Xét đoán/đánh giá
- Đánh giá
- Duy trì
- Thu hút
- Theo dõi/giám sát
- Đào tạo
- Xem xét, rà soát
- Định giá
- Thiết lập
- Chỉ rõ
- Đạt được sự chấp thuận/phê duyệt
- Chuẩn hóa
- Thực hiện
- Đôn đốc
- Cải tiến
- Đảm bảo
- Chủ trì
- Quy định
- Hướng dẫn
- Tham gia
- Xây dựng/Lập
- Nhận biết/xác định

Các hoạt động của nhóm Hỗ trợ & Chuyên môn sâu

- Phân tích
- Xác minh
- Đánh giá
- Đề nghị
- Thực hiện
- Đề xuất
- Dự đoán
- Tổng hợp
- Phiên dịch/giải thích
- Hỗ trợ/tham gia
- Đệ trình
- Tư vấn/góp ý
- Làm đầu mối
- Điều phối
- Hướng dẫn

Các hoạt động của Nhân viên

- Kiểm tra
- Khám bệnh
- Đối chiếu
- Chẩn đoán
- Phân phối
- Kê đơn
- Thu thập
- Tiêm/truyền
- Phát hành
- Làm thủ thuật
- Lái/điều khiển
- Theo dõi
- Đạt được
- Chăm sóc
- Vận hành
- Tuyên truyền
- Thực hiện
- Nhập
- Trình bày
- Bảo quản
- Cung cấp/cung ứng
- Báo cáo
- Tiến hành
- Xử lý
- Hoàn thành
- Phối hợp
- Hướng dẫn

Các hoạt động chung chung (sử dụng cẩn thận vì khá mơ hồ)

- Trông nom, quản lý
- Giúp việc
- Tham mưu, thu hút, thúc đẩy

Phụ lục 19.2 Mẫu bản mô tả công việc theo vị trí việc làm BM.BMTCV01

SỞ Y TẾ TÂY NINH
BỆNH VIỆN TÂM THẦN

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨ VIỆT NAM
Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

Tây Ninh, ngày tháng năm 20

BẢN MÔ TẢ CÔNG VIỆC THEO VỊ TRÍ VIỆC LÀM

Tên vị trí việc làm:	Mã vị trí việc làm:
	Ngày bắt đầu làm việc:
Địa điểm làm việc:	
Quy trình công việc, văn bản liên quan:	

1. Mục tiêu vị trí việc làm

2. Các công việc và tiêu chí đánh giá:

Số TT	**Các nhiệm vụ, công việc**		**Các tiêu chí đánh giá hoàn thành công việc**
	Nhiệm vụ, mảng công việc	**Công việc cụ thể**	
2.1			
2.2			
…			
	Thực hiện các nhiệm vụ khác do cấp trên trực tiếp giao		

3.Các mối quan hệ trong công việc:

3.1. Mối quan hệ bên trong

Được quản lý trực tiếp và kiểm duyệt kết quả bởi	**Quản lý trực tiếp**	**Các đơn vị phối hợp chính**

3.2. Mối quan hệ bên ngoài:

Cơ quan, đơn vị có quan hệ chính	**Bản chất quan hệ**

4.Phạm vi quyền hạn

TT	**Quyền hạn cụ thể**

1	
…	

5. Các yêu cầu về trình độ, năng lực

5.1. Yêu cầu về trình độ, phẩm chất:

Nhóm yêu cầu	Yêu cầu cụ thể
Trình độ đào tạo	
Bồi dưỡng, chứng chỉ	
Kinh nghiệm (thành tích công tác)	
Phẩm chất cá nhân	
Các yêu cầu khác	

5.2. Yêu cầu về năng lực: (xây dựng dựa vào phụ lục 19.4; 19.5; 19.6)

Nhóm năng lực	Năng lực cụ thể	Cấp độ
Nhóm năng lực chung		
Nhóm năng lực chuyên môn		
Nhóm năng lực quản lý		

Phê duyệt của BGĐ

Phụ lục 19.3 Mẫu bản mô tả công việc cá nhân BM.BMTCV02

SỞ Y TẾ TÂY NINH
BỆNH VIỆN TÂM THẦN

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨ VIỆT NAM
Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

Tây ninh, ngày tháng năm 20

BẢN MÔ TẢ CÔNG VIỆC CÁ NHÂN

Họ và tên: Chức vụ/Chức danh:	Mã vị trí việc làm: Ngày bắt đầu làm việc:
Địa điểm làm việc:	
Quy trình công việc, văn bản liên quan	

1. Mục tiêu vị trí việc làm

2. Các công việc và tiêu chí đánh giá:

Số TT	Các nhiệm vụ, công việc		Các tiêu chí đánh giá hoàn thành công việc
	Nhiệm vụ, mảng công việc	Công việc cụ thể	
2.1			
…			

	Thực hiện các nhiệm vụ khác do cấp trên trực tiếp giao

3.Các mối quan hệ trong công việc:

3.1. Mối quan hệ bên trong

Được quản lý trực tiếp và kiểm duyệt kết quả bởi	Quản lý trực tiếp	Các đơn vị phối hợp chính

3.2. Mối quan hệ bên ngoài:

Cơ quan, đơn vị có quan hệ chính	Bản chất quan hệ

4.Phạm vi quyền hạn

TT	Quyền hạn cụ thể
1	
…	

5. Các yêu cầu về trình độ, năng lực

5.1. Yêu cầu về trình độ, phẩm chất:

Nhóm yêu cầu	Yêu cầu cụ thể
Trình độ đào tạo	
Bồi dưỡng, chứng chỉ	
Kinh nghiệm (thành tích công tác)	
Phẩm chất cá nhân	
Các yêu cầu khác	

5.2. Yêu cầu về năng lực: (xây dựng dựa vào phụ lục 19.4; 19.5; 19.6)

Nhóm năng lực	Năng lực cụ thể	Cấp độ
Nhóm năng lực chung		
Nhóm năng lực chuyên môn		
Nhóm năng lực quản lý		

Phê duyệt của BGĐ Người thực hiện Trưởng khoa/phòng

Phụ lục 19.4 *Bảng khung năng lực của vị trí việc làm*

Cấp độ	NHÓM NĂNG LỰC CHUNG						
	Đạo đức và bản lĩnh	**Tổ chức thực hiện công việc**	**Soạn thảo và ban hành văn bản**	**Giao tiếp ứng xử**	**Quan hệ phối hợp**	**Sử dụng công nghệ thông tin**	**Sử dụng ngoại ngữ**
5	Tạo dựng văn hóa dẫn dắt việc thực hiện đạo đức và bản lĩnh.	Đưa ra các định hướng chiến lược.	Phân tích, đánh giá, phản biện, hoạch định chính sách.	Giao tiếp tốt về vấn đề mang tính chiến lược	Thiết lập các định hướng quan hệ đối tác chiến lược	Am hiểu về công nghệ thông tin và có khả năng lập trình phần mềm chuyên ngành	Sử dụng thành thạo một ngôn ngữ nước ngoài
4	Chủ động, trách nhiệm cao với công việc; hướng dẫn, kiểm tra việc thực hiện.	Nhận biết trước và thích ứng với yêu cầu mới của công việc; phát huy nguồn lực bên trong và bên ngoài để có giải pháp đảm bảo chất lượng công việc.	Hiểu biết về vai trò, tác động xã hội của thể chế; xây dựng khung pháp lý hỗ trợ việc thực thi chính sách.	Giao tiếp tốt trong và ngoài cơ quan, đơn vị.	Thiết lập mạng lưới quan hệ ở nhiều cấp.	Am hiểu về công nghệ thông tin và sử dụng được nhiều công cụ về công nghệ thông tin ở trình độ cao.	Giao tiếp trôi chảy, linh hoạt một ngôn ngữ nước ngoài.
3	Trách nhiệm cao với công việc được giao, gương mẫu trong thực hiện.	Đề xuất điều chỉnh thủ tục, quy trình, cách thức, phương pháp làm việc kịp thời để đáp ứng tốt hơn nhu cầu của cơ quan, địa phương.	Phân tích, đánh giá, đề xuất chính sách phù hợp với chiến lược, định hướng dài hạn của cơ quan, đơn vị, địa phương.	Giao tiếp tốt trong nội bộ cơ quan, đơn vị.	Tìm kiếm cơ hội xây dựng và mở rộng mạng lưới quan hệ công tác.	Hiểu biết cơ bản về công nghệ thông tin và sử dụng một số phần mềm nâng cao, quản trị cơ sở dữ liệu.	Trao đổi, giải thích được những thông tin phức tạp bằng một ngôn ngữ nước ngoài.
2	Tự nhận trách nhiệm với công việc được giao, chuẩn mực trong thực	Linh hoạt trong tổ chức thực hiện công việc nhằm đảm bảo các tiêu chuẩn chất lượng đã thống nhất.	Nắm vững các quy định và vai trò, tác động của hệ thống văn bản của Đảng, văn bản pháp quy và văn bản hành chính của cơ	Thúc đẩy giao tiếp hai chiều.	Thiết lập được mạng lưới quan hệ tốt trong nội bộ.	Hiểu biết cơ bản về máy tính và sử dụng một số phần mềm nâng cao.	Trao đổi, trình bày thông tin ngắn gọn bằng một ngôn ngữ nước ngoài.

	hiện.		quan có thẩm quyền.				
1	Trách nhiệm với công việc được giao, chuẩn mực trong thực hiện.	Tổ chức thực hiện công việc theo tiêu chuẩn chất lượng, quy trình có sẵn.	Nắm được các quy định về văn bản của Đảng, văn bản pháp quy và văn bản hành chính để áp dụng vào công việc chuyên môn.	Nghe và trình bày thông tin một cách rõ ràng.	Tạo mối quan hệ tốt, chủ động phối hợp với đồng nghiệp trong công việc.	Hiểu biết và sử dụng máy tính và một số phần mềm cơ bản.	Giao tiếp cơ bản bằng một ngôn ngữ nước ngoài.

Cấp độ	**NHÓM NĂNG LỰC CHUYÊN MÔN**				
	Tham mưu xây dựng văn bản	**Hướng dẫn thực hiện văn bản**	**Kiểm tra thực hiện văn bản**	**Thẩm định văn bản**	**Tổ chức thực hiện văn bản**
5	- Chủ trì nghiên cứu xây dựng văn bản thuộc phạm vi quản lý, trình cấp có thẩm quyền ban hành. - Chủ trì nghiên cứu đề xuất xây dựng các đề án của hệ thống chính trị hoặc của ngành, lĩnh vực công tác được phân công.	-Chủ trì xây dựng hướng dẫn thực hiện các văn bản thuộc phạm vi quản lý. -Chủ trì xây dựng giáo trình; tham gia giảng dạy các lớp đào tạo, bồi dưỡng chuyên môn, nghiệp vụ cho cán bộ, công chức.	- Chủ trì tổ chức kiểm tra, phân tích đánh giá, báo cáo tổng kết việc thực hiện các văn bản có tính chất chiến lược thuộc phạm vi quản lý theo nhiệm vụ được phân công.	- Chủ trì tổ chức thẩm định các văn bản thuộc lĩnh vực công tác được phân công.	- Chủ trì hoặc tham gia tổ chức triển khai thực hiện các hoạt động thuộc chuyên môn, nghiệp vụ có tính chất chiến lược
4	- Chủ trì nghiên cứu xây dựng các văn bản thuộc phạm vi quản lý, trình cấp có thẩm quyền ban hành. - Chủ trì xây dựng kế hoạch triển khai thực hiện các văn bản thuộc phạm vi quản lý.	-Chủ trì xây dựng hướng dẫn triển khai thực hiện các văn bản thuộc phạm vi quản lý. -Tham gia giảng dạy các lớp đào tạo, bồi dưỡng	- Chủ trì tổ chức kiểm tra, phân tích đánh giá, báo cáo tổng kết việc thực hiện các văn bản thuộc phạm vi quản lý theo nhiệm vụ được phân	- Tổ chức thẩm định các văn bản thuộc lĩnh vực công tác được phân công.	- Chủ trì hoặc tham gia tổ chức triển khai thực hiện các hoạt động thuộc chuyên môn, nghiệp vụ có tính chất vĩ mô.

	- Tham gia xây dựng đề án trình cấp có thẩm quyền theo lĩnh vực công tác được phân công. - Chủ trì xây dựng các văn bản của ngành, địa phương.	nghiệp vụ cho cán bộ, công chức.	công; đề xuất chủ trương, biện pháp uốn nắn, điều chỉnh.		
3	- Tham gia xây dựng các văn bản thuộc phạm vi quản lý. - Tham gia xây dựng kế hoạch triển khai thực hiện các văn bản thuộc phạm vi quản lý. - Tham gia xây dựng đề án trình cấp có thẩm quyền theo lĩnh vực công tác được phân công. - Chủ trì xây dựng các văn bản	-Tham gia xây dựng hướng dẫn thực hiện các văn bản thuộc phạm vi quản lý. -Tham gia hướng dẫn nghiệp vụ cho cấp dưới.	- Chủ trì tổ chức kiểm tra, phân tích đánh giá, báo cáo tổng kết việc thực hiện các văn bản thuộc phạm vi quản lý theo nhiệm vụ được phân công; đề xuất chủ trương, biện pháp khắc phục, điều chỉnh.	- Tham gia thẩm định các văn bản thuộc lĩnh vực công tác được phân công	- Chủ trì hoặc tham gia tổ chức triển khai thực hiện các hoạt động thuộc chuyên môn, nghiệp vụ.
2	- Tham gia xây dựng các văn bản thuộc thẩm quyền ban hành của cơ quan. - Soạn thảo các quy định cụ thể, các văn bản khác thuộc phần việc được phân công.	-Khả năng hướng dẫn thực hiện nghiệp vụ cho cấp dưới.	- Tổ chức theo dõi, kiểm tra và báo cáo tình hình về kết quả thực hiện các văn bản thuộc phạm vi quản lý; đề xuất biện pháp khắc phục, điều chỉnh.	- Tham gia thẩm định các văn bản và làm đúng thẩm quyền, chức trách, nhiệm vụ được giao	- Chủ động phối hợp với các đơn vị liên quan và các công chức khác triển khai công việc, làm đúng thẩm quyền và trách nhiệm được giao.
1	- Soạn thảo các văn bản thuộc phần việc được phân công.	-	-	-	- Phối hợp với các đơn vị liên quan và các công chức khác triển khai công việc, làm đúng thẩm quyền và trách nhiệm được giao.

Cấp độ	NHÓM NĂNG LỰC QUẢN LÝ				
	Tư duy chiến lược	**Quản lý sự thay đổi**	**Ra quyết định**	**Quản lý nguồn lực**	**Phát triển nhân viên**
5	- Định hướng xây dựng mục tiêu, chiến lược phát triển dài hạn của đơn vị/lĩnh vực.	- Chủ động chuẩn bị và tiến hành những thay đổi, cải tổ cơ bản trong đơn vị.	- Ra quyết định có ảnh hưởng lớn đến uy tín, hoạt động của đơn vị.	- Huy động nguồn lực trong và ngoài đơn vị.	- Tạo môi trường phát triển, hoàn thiện kiến thức, kỹ năng, kinh nghiệm.
4	- Xây dựng định hướng mục tiêu của các lĩnh vực phụ trách, góp phần xây dựng chiến lược tổng thể.	- Chủ động chuẩn bị và thực hiện tiến trình thay đổi trong các lĩnh vực phụ trách.	- Ra quyết định phức tạp, không theo chuẩn tắc thuộc quyền hạn, chức năng của lĩnh vực phụ trách.	- Quản lý, phát huy được nguồn lực của lĩnh vực phụ trách.	- Tạo cơ hội cho cấp dưới phát triển bản thân.
3	- Xây dựng mục tiêu, định hướng dịch vụ đối với mảng lĩnh vực phụ trách.	- Chủ động chuẩn bị và thực hiện tiến trình thay đổi trong mảng lĩnh vực phụ trách.	- Ra quyết định khó, phức tạp thuộc quyền hạn, chức năng của khoa/phòng/lĩnh vực/ nhóm phụ trách.	- Quản lý, phát huy được nguồn lực của tổ chức cấp phòng.	- Thúc đẩy học tập liên tục và phát triển.
2	- Xây dựng mục tiêu, kế hoạch công việc của nhóm/bộ phận.	- Chủ động chuẩn bị và thực hiện tiến trình thay đổi cho nhóm/bộ phận.	- Ra quyết định thể hiện được các nguyên tắc, yêu cầu của cơ quan, đơn vị.	- Quản lý, phát huy được nguồn lực của nhóm/bộ phận.	- Hỗ trợ việc phát triển, hoàn thiện bản thân.
1	- Xác định mục tiêu, kế hoạch công việc của bản thân.	- Chủ động chuẩn bị và thực hiện tiến trình thay đổi trong công việc.	- Ra quyết định dựa theo nguyên tắc, quy trình có sẵn.	- Tổ chức thực hiện công việc tiết kiệm, hiệu quả.	- Chia sẻ kiến thức, chuyên môn với người khác

	BỆNH VIỆN TÂM THẦN **PHÒNG ĐIỀU DƯỠNG**	*Mã hiệu QT:* *QTKT-ĐD20* *Ngày ban hành:* Phiên bản
	QUY TRÌNH KỸ THUẬT **GHI ĐIỆN TIM**	

Trách nhiệm	Trách nhiệm soạn thảo	Xem xét	Phê duyệt
Họ và tên			
Chữ ký			
Chức vụ			Giám đốc

Căn cứ:
1. Luật khám chữa bệnh số 15/2023/QH15 ngày 09/01/2023
2. Quyết định 1904/QĐ-BYT ngày 30/5/2014, trang 366

1. *Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.*
2. *Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.*
3. *Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.*

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu ✓vào ô bên cạnh)

☑ Tất cả Ban Giám đốc, khoa, phòng		
☑ Ban Giám đốc	☑ Tài chính kế toán	☑ Khoa Dược-dinh dưỡng
☑ Kế hoạch tổng hợp	☑ Khoa Khám bệnh	☑ Khoa VLTL-PHCN
☑ Phòng Điều Dưỡng	☑ Khoa Tâm thần chuyên khoa	
☑ Tổ chức hành chánh	☑ Khoa Tâm thần tổng hợp	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

Ngày sửa	Trang sửa	Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi

1. Đại cương về kỹ thuật

1.1. Định nghĩa:

Điện tâm đồ là một đường cong, đồ thị tuần hoàn, ghi lại các biến thiên của các điện lực do tim phát ra trong một hoạt động co bóp.

Điện tim có thể coi là một đồ thị có hoành độ là thời gian và tung độ là điện thế của dòng điện tim.

1.3. Mục đích:

Hướng dẫn điều dưỡng thực hiện kỹ thuật ghi điện tim chính xác cho người bệnh nhằm ghi lại quá trình hoạt động điện của tim, dựa vào đó khảo sát thay đổi bất thường có thể liên quan bệnh lý.

2. Chỉ định:

Tùy theo bệnh cảnh của NB mà chỉ định làm điện tim một chuyển đạo hay 12 chuyển đạo.

3. Chống chỉ định:

Không có chống chỉ định làm điện tim

4. Chuẩn bị:

4.1. Người thực hiện: 01 điều dưỡng.

4.2. Phương tiện

TT	DỤNG CỤ	ĐƠN VỊ	SỐ LƯỢNG	GHI CHÚ
1	Máy điện tim đầy đủ: dây dẫn, điện cực, dây tiếp đất, giấy ghi	Cái	01	

2	Gel	Tube	01	Chất dẫn diện
3	Khăn giấy	Hộp	01	Dùng để lau gel

4.3. Người bệnh:

- Nếu là trẻ nhỏ, không hiểu biết, khó điều khiển: cần cho uống thuốc an thần để Người bệnh nằm yên rồi mới làm.

- Người bệnh tỉnh táo: giải thích kỹ thuật không gáy đau, không ảnh huởng đến cơ thể cần thiết phải làm để giúp cho quá trình điều trị.

- Người bệnh phải bỏ các vật dụng kim khí trong người ra: đồng hồ, chìa khóa...

- Nghỉ ngơi trước khi ghi điện tim ít nhất 15 phút.

- Để Người bệnh nằm ngửa thoải mái trên giường.

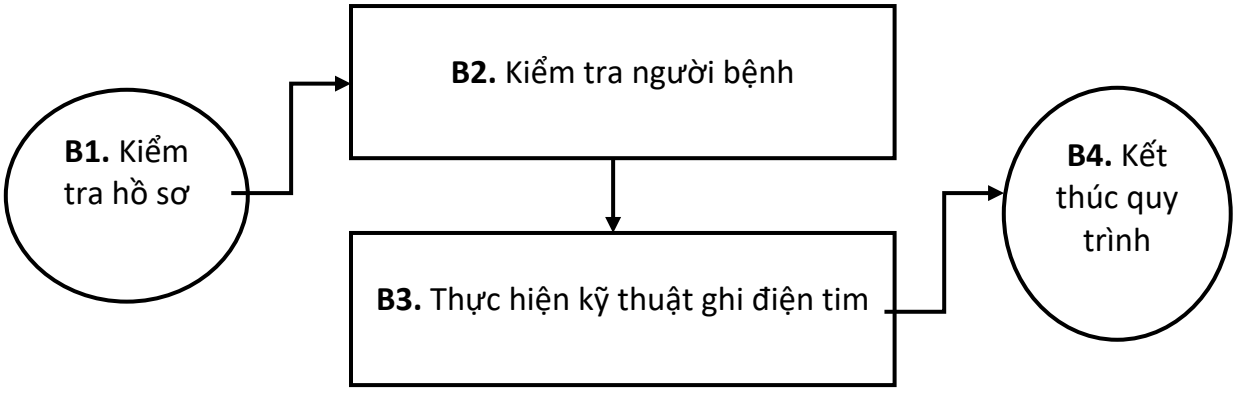
- Nhiệt độ phòng không được quá lạnh.

4.4. Hồ sơ bệnh án:

- Giải thích về kỹ thuật cho Người bệnh, gia đình Người bệnh trong trường hợp cần thiết yêu cầu gia đình người bệnh ký cam kết đồng ý thực hiện kỹ thuật, phiếu ghi chép theo dõi thủ thuật.

5. Các bước tiến hành.

5.1. Lưu đồ



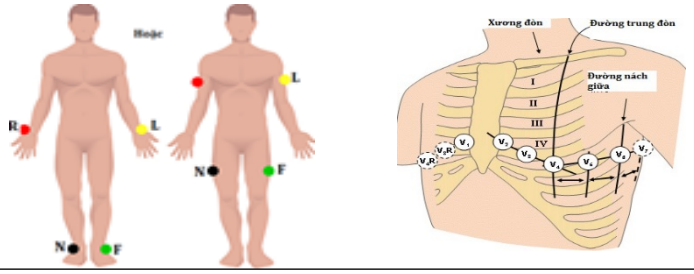
Hình 20: Lưu đồ quy trình kỹ thuật ghi điện tim

5.2. Nội dung mô tả, hướng dẫn:

Bảng 20.1. Bảng mô tả hướng dẫn kỹ thuật ghi điện tim

Bước	Trách nhiệm	Mô tả
Bước 1. Kiểm tra hồ sơ	Điều dưỡng viên	- Thông tin người bệnh, chỉ định thở khí dung.
Bước 2.	Điều dưỡng	- Đối chiếu với hồ sơ bệnh án. người bệnh tỉnh cần giải thích

Bước	Trách nhiệm	Mô tả
Kiểm tra người bệnh	viên	rõ thủ thuật, ích lợi của quy trình ghi điện tim. - Kéo rèm, che người bệnh kín đáo - Hướng dẫn NB tháo/gỡ tất cả các vật dụng kim loại trên người. Nằm thoải mái, thả lỏng, không cử động
Bước 3. Thực hiện kỹ thuật	Điều dưỡng viên	- Rửa tay thật sạch với xà bông và nước. - Nối dây đất ở máy vào vị trí nào đó: vòi nước, chỗ rửa có phần kim loại tiếp xúc với mặt đất. - Nối nguồn điện vào máy, bật máy thấy chắc chắn điện đã vào máy bộc lộ phần cổ tay, cổ chân người bệnh, bôi chất dẫn điện vào các bản cực nối các bản cực vào cổ tay cổ chân (mặt trong cổ tay cổ chân). Lắp các dây chuyển đạo ngoại vi vào các bản cực sao cho dây có màu đỏ nối với bản cực ở cổ tay phải. - Dây có màu vàng nối với bản cực ở cổ tay trái - Dây có màu đen nối với bản cực ở cổ chân phải. - Dây có màu xanh nối với bản cực ở cổ chân trái. - Bộc lộ phần ngực người bệnh, bôi chất dẫn điện vào các vị trí da nơi gắn điện cực, sau đó gắn với điện cực lên vị trí tương ứng. - Bảo Người bệnh thở đều, có thể nhắm mắt lại. - Bật máy, định chuẩn điện thế, thời gian: làm test thời gian và biên độ. Yêu cầu của test là phải vuông góc. Làm test nào thì ghi điện tim theo test đó (thời gian và điện thế) - Chú ý tốc độ chạy giấy có những tốc độ sau: l0mm/s, 25mm/s, 50mm/s, 100mm/s. Điện tâm đồ bình thường chạy tốc độ 25mm/s. Nếu chạy 10mm/s khoảng cách các phức bộ ngắn. Nếu chạy 50mm/s, 100mm/s: các phức bộ chậm và giãn ra. Ghi các chuyển đạo: mỗi chuyển đạo nên ghi khoảng cách từ 3 đến 5 ô. Nhưng nếu nhịp tim không đều có thể ghi dài hơn theo yêu cầu. Trong quá trình ghi, kim ghi có thể lên xuống phải điều chỉnh kim sao cho vị trí kim ghi luôn ở giữa giấy. Ghi xong các chuyển đạo, cho giấy chạy quá vài ô rồi tắt máy. Tắt máy tháo các điện cực trên cơ thể người bệnh, lau chất dẫn điện trên người bệnh và trên các bản cực. Ghi lên đoạn giấy: tên họ người bệnh, tuổi ngày giờ ghi. Ghi tên các chuyển đạo tương ứng lên giấy. - Thu dọn máy móc, cắt dán đoạn điện tim vừa ghi vào phiếu theo dõi điện tim.

Bước	Trách nhiệm	Mô tả
		
Bước 4. Kết thúc quy trình	Điều dưỡng viên	- Rửa tay. - Ghi phiếu theo dõi chăm sóc (ngày giờ thực hiện, tình trạng người bệnh, tên ĐD thực hiện).

6. Theo dõi và xử trí tai biến:

Điều dưỡng nhận định sơ bộ điện tim bất thường hay bình thường. Nếu bất thường báo ngay cho bác sĩ để xử trí kịp thời.

- Các sự cố gây nhiễu khi ghi điện tim:

Vấn đề	Xử trí
Người bệnh ho hoặc cử động trong quá trình đo.	Hướng dẫn người bệnh không cử động.
Do sức cản của da (da bẩn) hoặc khô chất dẫn điện.	Lau sạch da người bệnh trước khi mắc các bản cực hoặc bôi lại gel.
Một trong các bản cực bị tuột ra trong quá trình ghi điện tim.	Xem lại các bản cực và mắc lại đúng vị trí.
Người bệnh run vì lạnh hoặc sợ.	Ủ ấm, chỉnh lại nhiệt độ phòng nếu quá lạnh, giải thích cho NB hoặc uống thuốc an thần trước khi ghi.

7. 12 chuyển đạo cơ bản

- Chuyển đạo mẫu

+ Chuyển đạo D1: điện cực âm ở tay phải, điện cực dương ở tay trái.

+ Chuyển đạo D2: điện cực âm ở tay phải, điện cực dương ở chân trái.

+ Chuyển dạo D3: điện cực âm ở tay trái, điện cực ở chân trái. Chuyển đạo đơn cực các chi

+ Chuyển đạo AVR: điện cực ở cổ tay phải, thu điện thế ở mé phải và đáy tim.

+ Chuyển đạo AVL: điện cực ở cổ tay trái, thu điện thế ở phía thất trái

+ Chuyển đạo AVF: điện cực ở cổ chân trái, chuyển đạo duy nhất nhìn thấy được thành sau dưới đáy tim.

- Chuyển đạo trước tim.

+ V1: Cực thăm dò ở khoảng gian sườn 4 bên phải, sát xương ức.

+ V2: Cực thăm dò ở khoảng gian sườn 4 bên trái, sát xương ức

+ V3: Cực thăm dò ở điểm giữa đường thẳng nối V2 với V4.

+ V4: Giao điểm của đường thẳng đi qua điểm giữa xương đòn trái và khoang liên sườn 5.

+ V5: cực thăm dò ở giao điểm của đường nách trước bên trái với đường đi ngang qua V4

+ V6: Cực thăm dò ở giao điểm của đường nách giữa và đường ngang qua V4, V5

8. Tài liệu tham khảo

1. Bộ Y tế. QĐ 1904/QĐ-BYT, Quyết định về việc ban hành tài liệu "Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Hồi sức – Cấp cứu và Chống độc" : Quy trình kỹ thuật ghi điện tim tại giường ngày 30/05/2014.

2. Tài liệu hướng dẫn sử dụng Máy đo điện Tim – Kenz ECG 305 Suzuken - JaPan.

3. Trần Đỗ Trinh, Trần Văn Đồng (2004), Hướng dẫn đọc điện tim, Nhà xuất bản y học, trang 38 – 44.

Bảng 20.2 Bảng kiểm thực hành kỹ năng cho người bệnh ghi điện tim

Stt	Nội dung	Thang điểm		
		0	1	2
1	Mang trang phục y tế (áo, mũ, khẩu trang). rửa tay.			
2	Nhận định đúng người bệnh. Kiểm tra chỉ định ghi điện tim.			
Stt	**Nội dung**	**Thang điểm**		
		0	**1**	**2**

3	Đối chiếu Bn, báo giải thích người bệnh biết thủ thuật sắp làm, động viên hướng dẫn họ những điều cần thiết hợp tác			
4	Điều chỉnh nhiệt độ phòng không quá lạnh (25^0-27^0C).			
5	Tháo bỏ các vật dụng kim loại trên người người bệnh.			
6	Chuẩn bị dụng cụ ghi điện tâm đồ.			
7	Cho người bệnh nghỉ ngơi trước khi ghi điện tim ít nhất 15 phút.			
8	Dùng thuốc an thần khi người bệnh kích thích, vật vã hoặc trẻ nhỏ.			
9	Nhập đầy đủ thông tin người bệnh vào máy.			
10	Bộc lộ vùng cổ tay, cổ chân của người bệnh. Bôi gel lên trên da ở các vị trí mắc điện cực.			
11	Gắn điện cực ngoại vi: - Màu đen: vào cổ chân phải. - Màu xanh lá: vào cổ chân trái. - Màu đỏ: vào cổ tay phải. - Màu vàng: vào cổ tay trái.			
12	Bộc lộ vùng ngực. Dùng gạc lau da người bệnh, bôi chất dẫn điện vào bản điện cực, đặt bản điệc cực lên ngực.			
13	Nối nguồn điện vào máy. Bật máy. Kiểm tra trước khi ghi điện tâm đồ.			
14	Hướng dẫn người bệnh thở đều. Test trước khi ghi. Ghi điện tim.			
15	Tắt máy. Tháo các điện cực trên cơ thể người bệnh, lau chất dẫn điện trên người bệnh và các bản cực.			
16	Mặc áo lại cho người bệnh, hay hướng dẫn người bệnh tự mặc áo.			
17	Thu dọn máy, lau chùi các bản điện cực, đặt máy vào đúng vị trí.			
18	Báo bác sĩ biết đã đo điện tim xong, dán kết quả vào hồ sơ, ghi vào phiếu chăm sóc.			
	Tổng cộng			
	Tổng số điểm đạt được			

	BỆNH VIỆN TÂM THẦN **PHÒNG ĐIỀU DƯỠNG**	*Mã hiệu QT:* *QTKT-ĐD21* *Ngày ban hành:* Phiên bản:
	QUY TRÌNH XÉT NGHIỆM ĐƯỜNG MÁU MAO MẠCH TẠI GIƯỜNG (MỘT LẦN)	

Trách nhiệm	Trách nhiệm soạn thảo	Xem xét	Phê duyệt
Họ và tên			
Chữ ký			
Chức vụ			**Giám đốc**

Căn cứ:
1. Luật khám chữa bệnh số 15/2023/QH15 ngày 09/01/2023
2. Quyết định 1904/QĐ-BYT ngày 30/5/2014, trang 843

1. *Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng nội dung của quy trình.*
2. *Nội dung trong quy trình có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc.*
3. *Lưu bản có đóng dấu Bệnh viện tại Phòng KHTH và đơn vị soạn thảo. Quy trình được gửi đến bộ phận liên quan qua văn phòng điện tử.*

NƠI NHẬN (ghi rõ nơi nhận và đánh dấu □ vào ô bên cạnh)

☑ Tất cả Ban Giám đốc, khoa, phòng		
☑ Ban Giám đốc	☑ Tài chính kế toán	
☑ Kế hoạch tổng hợp	☑ Khoa Khám bệnh	
☑ Phòng Điều Dưỡng	☑ Khoa Dược-DD	
☑ Tổ chức hành chánh		

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (theo dõi tình trạng sửa đổi so với trước đó).

Ngày sửa	**Trang sửa**	**Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi**

I. ĐẠI CƯƠNG

Theo dõi diễn biến lượng đường trong máu của người bệnh bằng máy thử và que thử. Giúp bác sỹ kiểm soát và điều trị đạt kết quả tốt cho người bệnh, nhất là những người bệnh bi tiểu đường và rối loạn điện giải.

II. CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh bị tiểu đường, viêm tụy cấp… theo chỉ định của bác sỹ.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Người bệnh không bị tiểu đường, hoặc người bệnh có lượng đường trong máu ổn định trong giới hạn bình thường. Không có chỉ định của bác sỹ.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện: điều dưỡng.

2. Phương tiện, dụng cụ: vật tư tiêu hao

- Máy thử
- Que thử
- Kim thử đường máu : 01 cái
- Bông vô khuẩn
- Panh
- Găng sạch : 01 đôi
- Ống cắm panh
- Cồn 90 độ
- Dung dịch sát khuẩn tay nhanh
- Xà phòng rửa tay diệt khuẩn
- Mũ : 01 cái
- Khẩu trang : 01 cái

3. Người bệnh

Thông báo giải thích cho người bệnh hoặc gia đình người bệnh về việc sắp làm.

4. Hồ sơ bệnh án

Bảng theo dõi đường máu cá nhân, bảng chỉnh liều Insulin (nếu có).

V. TIẾN HÀNH

1. Thông báo giải thích động viên người bệnh và gia đình người bện mục đích của việc theo dõi đường máu.
2. Điều dưỡng rửa tay dưới vòi nước bằng xà phòng diệt khuẩn, đội mũ, đeo khẩu trang.
3. Bộc lộ bàn tay của người bệnh. Chọn vị trí lấy (đầu ngón tay).
4. Sát khuẩn tay nhanh
5. Điều dưỡng đi găng tay sạch, dùng kẹp phẫu tích gắp bông có tẩm cồn 90 độ sát khuẩn đầu ngón tay đã chọn (sát khuẩn 2-3 lần) để khô.

6. Dùng kim tiêm vô khuẩn chích nhẹ vào ngón tay người bệnh sao cho đi qua lớp da mỏng bóp nhẹ đầu ngón tay thấy dớm máu thì dừng lại.
7. Cho que thử vào máy. Khi trên màn hình máy có biểu tượng giọt máu thì đưa đầu kia của que thử vào giọt máu vừa nặn. khi que thử hút đủ máu thì bỏ máy và que thử ra khỏi giọt máu.
8. Chờ trong 10 giây máy hiện kết quả lượng đường trong máu của người bệnh.
9. Điều dưỡng tháo bỏ que thử khỏi máy. Thu dọn dụng cụ, tháo găng tay.
10. Rửa tay và ghi kết qủa làm được vào bảng theo dõi. Báo kết quả lượng đường trong máu của người bệnh mà máy đã đo được cho bác sỹ.

VI. THEO DÕI

- Chảy máu không cầm (nếu người bệnh có rối loạn đông máu).
- Kỹ thuật làm không đúng cho kết quả sai…
- **Chú ý:**
- Khi sát khuẩn xong phải để khô mới được chọc kim lấy máu.
- Phải lấy đủ máu thì kết quả mới chính xác.

VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

- Chảy máu: băng ép, dự phòng bằng lấy cữ kim vừa phải - Nhiễm khuẩn: cần tuân thủ quy trình vô khuẩn

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Paul Fullbrook; Doug Elliott; Leanne Aitken; Wendy Chaboyer; (2007); Essential nursing care of the critically ill patient; *Critical Care Nursing;* Mosby Elsevier; pp 187-214.
2. Ruth F. Craven; Constance J. Hirnle; (2007); Vital Sign Assessment; *Fundamentals of Nursing*, Fifth Edition; Lippincott Williams Wilkins; pp 483-513.
3. Wallymahmed M; (2007); Capillary blood glucose monitoring; *Nursing Standard*. 21, 38, 35-38

Các bước thực hiện quy trình xét nghiệm đường máu mao mạch tại giường (một lần)

STT	CÁC BƯỚC THỰC HIỆN
1	Chuẩn bị bệnh nhân: Thông báo, lưu ý: xác định đúng người bệnh bằng cách hỏi tên để người bệnh hoặc người nhà tự trả lời.
2	Chuẩn bị dụng cụ đầy đủ: kiểm tra máy thử đường huyết, phiếu xét nghiệm. Kim hoặc bút lấy máu, bông cồn, khay vô khuẩn.

3	Thực hiện 5 đúng
4	Sát khuẩn tay nhanh, chọn vị trí test: Đầu ngón thứ 4 kề ngón út tay trái. Sát khuẩn vùng da chuẩn bị test bằng cồn 70 độ, để khô
5	Một tay cầm ngón tay cần test vuốt nhẹ từ đầu chân đến vùng chuẩn bị test, tay kia cầm bút hoặc kim châm vào đầu ngón tay, nặn máu ra, bỏ giọt đầu, giọt thứ 2 cho vào que test đường huyết đã được gắn vào máy.
6	Chờ đọc kết quả, Thông báo xong quy trình, thu gọn dụng cụ, sát khuẩn tay, chào người bệnh.
7	Ghi kết quả phiếu xét nghiệm

Lưu ý: - Giao tiếp tốt với người bệnh trong quá trình thực hiện

- Thời gian thực hiện 5 phút

Bảng kiểm thực hành quy trình xét nghiệm đường máu mao mạch tại giường (một lần)

STT	**Nội dung**	**Thang điểm**		
		0	1	2
1	Mang trang phục y tế (áo, mũ, khẩu trang). rửa tay.			
2	Nhận định đúng người bệnh. Kiểm tra chỉ định xét nghiệm đường máu mao mạch			
STT	**Nội dung**	**Thang điểm**		
		0	1	2
1	Chuẩn bị người bệnh: Thông báo, hỏi tiền sử dị ứng, tư thế người bệnh. Lưu ý: xác định đúng người bệnh bằng cách hỏi tên để người bệnh hoặc người nhà tự trả lời			
2	Chuẩn bị dụng cụ đầy đủ: kiểm tra máy thử đường huyết, phiếu xét nghiệm. Kim hoặc bút lấy máu, bông cồn, khay vô khuẩn.			
3	Thực hiện 5 đúng			

4	Sát khuẩn tay nhanh, chọn vị trí test: Đầu ngón thứ 4 kề ngón út tay trái. Sát khuẩn vùng da chuẩn bị test bằng cồn 70 độ, để khô			
5	Một tay cầm ngón tay cần test vuốt nhẹ từ đầu chân đến vùng chuẩn bị test, tay kia cầm bút hoặc kim châm vào đầu ngón tay, nặn máu ra, bỏ giọt đầu, giọt thứ 2 cho vào que test đường huyết đã được gắn vào máy.			
6	Chờ đọc kết quả, thu gọn dụng cụ, sát khuẩn tay, chào người bệnh.			
7	Ghi kết quả phiếu xét nghiệm			
	Tổng cộng			
	Tổng số điểm đạt được			