

QUY TRÌNH KỸ THUẬT TIÊM BẮP

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

2. Chuẩn bị dụng cụ:

* *Dụng cụ vô khuẩn:*

Khay vô khuẩn, bơm kim tiêm thích hợp, kim Kocher, ống cắm kim, bông, gạc, hộp đựng cồn.

**Dụng cụ sạch và thuốc:*

Cồn 70 độ, cồn iốt 1%, thuốc theo y lệnh, hộp thuốc cấp cứu, khay quả đậu (hoặc hộp giấy), sổ thuốc (phiếu thuốc).

**Dụng cụ khác:*

Thùng đựng rác thải.

3. Chuẩn bị người bệnh:

- Thông báo giải thích cho người bệnh và gia đình biết việc sắp làm giúp NB yên tâm và hợp tác tốt trong quá trình tiêm.

- Đặt NB ở tư thế thích hợp.

4. Các bước tiến hành:

Thực hiện 5 đúng:(Đúng người bệnh, đúng thuốc, đúng liều, đúng đường dùng, đúng thời gian)

5. Kiểm tra lại thuốc, sát khuẩn ống thuốc (hoặc nước cất) dùng gạc vô khuẩn bẻ ống thuốc.

6. Chọn bơm, kim tiêm thích hợp, pha thuốc (nếu có), lấy thuốc vào bơm tiêm.

7. Thay kim tiêm, đẩy không khí ra khỏi bơm tiêm, đặt vào khay vô khuẩn. Mang thuốc đến giường người bệnh.

8. Bộc lộ vùng tiêm, xác định vị trí tiêm.

9. Sát khuẩn vùng tiêm từ trong ra ngoài 2 lần.

10. Điều dưỡng sát khuẩn tay.

11. Tiêm đúng kỹ thuật.

12. Rút kim, sát khuẩn lại vùng tiêm.

13. Bỏ bông, bơm kim tiêm vào thùng rác đúng quy định.

14. Giúp NB nằm tư thế thoải mái, hướng dẫn những điều cần thiết.

15. Thu dọn dụng cụ, rửa tay, ghi phiếu theo dõi chăm sóc.

QUY TRÌNH KỸ THUẬT TIÊM TĨNH MẠCH

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

2. * **Chuẩn bị dụng cụ:**

+ *Dụng cụ vô khuẩn:*

Khay vô khuẩn, bơm kim tiêm thích hợp, kim Kochen, ống cắm kim, bông, gạc, hộp đựng cồn.

+ *Dụng cụ sạch và thuốc:*

Cồn 70 độ, cồn iốt 1%, thuốc theo y lệnh, hộp thuốc cấp cứu, khay quả đậu (hoặc hộp giấy), sỏ thuốc (Phiếu thuốc) dây ga rô, găng tay, gói kê tay.

+ *Dụng cụ khác:* Thùng đựng rác thải.

3. **Chuẩn bị người bệnh:**

- Thông báo giải thích cho người bệnh và gia đình biết việc sắp làm giúp NB yên tâm và hợp tác tốt trong quá trình tiêm.

- Đặt người bệnh ở tư thế thích hợp.

4. **Các bước tiến hành:**

- Thực hiện 5 đúng. (Đúng người bệnh, đúng thuốc, đúng liều, đúng đường dùng, đúng thời gian)

5. Kiểm tra lại thuốc, sát khuẩn ống thuốc (hoặc nước cất) dùng gạc vô khuẩn bẻ ống thuốc.

6. Chọn bơm, kim tiêm thích hợp, pha thuốc (nếu có), lấy thuốc vào bơm tiêm.

7. Thay kim tiêm, đẩy không khí ra khỏi bơm tiêm, đặt vào khay vô khuẩn. Mang thuốc đến giường người bệnh.

8. Bộc lộ vùng tiêm, xác định vị trí tiêm.

Đặt gói dưới vùng tiêm, mang găng vô khuẩn.

9. Đặt dây ga rô. Buộc dây ga rô phía trên vị trí tiêm từ 3-5 cm.

10. Sát khuẩn vùng tiêm từ trong ra ngoài (2 lần).

11. Điều dưỡng sát khuẩn tay.

12. Cầm bơm tiêm đuổi khí.

13. Một tay căng da, một tay cầm bơm tiêm đưa kim qua da luôn vào tĩnh mạch.

14. Kiểm tra có máu trào vào bơm tiêm, tháo dây ga rô.

15. Bơm thuốc từ từ và quan sát NB.

16. Hết thuốc, căng da rút kim nhanh.
17. Sát khuẩn lại vùng tiêm.
18. Bỏ bông, bơm kim tiêm vào thùng rác đúng quy định.
19. Giúp NB nằm tư thế thoải mái, hướng dẫn những điều cần thiết.
20. Thu dọn dụng cụ, tháo găng, rửa tay.
21. Ghi phiếu theo dõi chăm sóc, ghi tình trạng NB sau khi tiêm.

QUY TRÌNH KỸ THUẬT TRUYỀN DỊCH TĨNH MẠCH

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

2. Chuẩn bị dụng cụ:

Dịch truyền theo y lệnh, thuốc (nếu có), khay vô khuẩn, kim koche, bơm tiêm 5ml, 10ml vô khuẩn, gạc miếng vô khuẩn, bộ dây truyền, bát kèn (đuôi không khí), hộp đựng bông cồn vô khuẩn, cồn 70 độ, cồn iốt 1%.

Dụng cụ khác: Cọc truyền, khay đựng bông bản, kéo, băng dính, băng cuộn, gối kê tay, dây ga rô, nẹp gỗ, phiếu truyền dịch, hộp chống sốc, máy đo huyết áp, nhiệt kế, xô đựng rác thải y tế.

3. Chuẩn bị người bệnh:

- Thông báo giải thích cho người bệnh và gia đình biết yên tâm
- Cho NB đi đại tiểu tiện trước khi truyền dịch, đo dấu hiệu sinh tồn.

4. Thực hiện 5 đúng;

- Kiểm tra dịch truyền, đặt quang treo vào chai dịch, sát khuẩn nút chai, pha thuốc (nếu có).

5. Cắm dây truyền vào chai khóa lại, cắt băng dính.

6. Chọn tĩnh mạch, đặt gối kê tay dưới vùng truyền (động viên NB).

7. Treo chai dịch, đuôi khí qua dây, khóa lại.

8. Đi găng, buộc dây ga rô trên vùng truyền 3-5 cm.

9. Sát khuẩn vùng truyền từ trong ra ngoài 2 lần, sát khuẩn tay điều dưỡng.

10. Căng da cầm kim ngừa mũi vát chéch 30 độ đưa kim vào tĩnh mạch thấy máu trào ra, tháo dây ga rô.

11. Mở khóa cho dịch chảy, cố định kim và dây truyền, che kim bằng gạc vô khuẩn cố định bằng nẹp (nếu cần).

12. Điều chỉnh tốc độ theo y lệnh, ghi phiếu theo dõi dịch truyền.

13. Giúp NB về tư thế thoải mái, hướng dẫn NB những điều cần thiết.

- Theo dõi và phát hiện tai biến.

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

15. Truyền xong còn 10ml rút kim, đặt bông cồn, dán băng (nếu cần).

- Giúp NB về tư thế thoải mái, hướng dẫn NB những điều cần thiết.

- Ghi phiếu theo dõi truyền dịch, phiếu theo dõi, chăm sóc.

QUY TRÌNH KỸ THUẬT LẤY MÁU XÉT NGHIỆM

I. Chuẩn bị.

1. *Người thực hiện*(Điều dưỡng hoặc kỹ thuật viên xét nghiệm).

- Phải mang đầy đủ trang phục, đội mũ, đeo khẩu trang, đi găng tay(khi cần).
- Rửa tay trước khi chuẩn bị dụng cụ.

2. *Người bệnh.*

- Được thông báo, giải thích những điều cần thiết. (hướng dẫn người bệnh nhìn ăn trước khi lấy máu theo yêu cầu của xét nghiệm).

- Động viên người bệnh.

3. *Dụng cụ.*

* *Trường hợp lấy máu tĩnh mạch làm xét nghiệm.*

- Khay chữ nhật (khay sạch, khay vô khuẩn).
- Bơm, kim tiêm vô trùng (cỡ số phù hợp).
- Găng tay vô khuẩn
- Kim Kocher, ống cầm kim kocher
- Ống nghiệm theo yêu cầu của xét nghiệm, giá cầm ống nghiệm.
- Phiếu xét nghiệm.
- Hộp đựng bông còn 70 °.
- Băng dính, kéo.
- Dây garô, đê kê tay.
- Khay quả đậu.
- Thùng, túi đựng rác thải.

4. *Địa điểm:*

- Tại giường bệnh hoặc tại phòng xét nghiệm.

II. Các bước tiến hành.

1. Điều dưỡng (KTV) tiếp xúc, thăm hỏi người bệnh, giới thiệu tên, chức danh của mình.

2. Kiểm tra đối chiếu với y lệnh.

3. Để người bệnh ở tư thế thích hợp.

4. Ghi tên, tuổi, số giường, khoa phòng của người bệnh vào ống nghiệm.

5. Rửa tay lần hai, đi găng vô khuẩn(nếu cần).
6. Chọn vị trí lấy máu thích hợp, buộc dây garô trên chỗ lấy máu 3- 5 cm.
7. Sát khuẩn vị trí lấy máu bằng bông cồn.
8. Chọc kim qua da vào tĩnh mạch, kéo nhẹ pítông cho máu tự chảy, lấy đủ số lượng máu để làm xét nghiệm.
9. Tháo dây garô, rút kim nhanh, đặt bông, gạc vô khuẩn để cầm máu.
10. Tháo kim khỏi bơm tiêm, bơm máu từ từ vào thành ống nghiệm để tránh vỡ hồng cầu(nếu lấy máu có chất chống đông thì lắc nhẹ nhàng trong 30 giây).
11. Thu dọn vệ sinh dụng cụ để về nơi quy định.
12. Điều dưỡng (KTV) rửa tay.
13. Giữ bệnh phẩm đi làm xét nghiệm.
- 14 Ghi hồ sơ ngày giờ lấy máu, tình trạng người bệnh.

QUY TRÌNH KỸ THUẬT THAY BĂNG THƯỜNG QUY

I. Chuẩn bị dụng cụ: Xe thay băng sạch, lau xe băng dụng dịch khử khuẩn:

* **Tầng 1:** Hộp bông, gạc vô khuẩn.

- Lọ cắm panh và panh vô trùng
- Bộ dụng cụ thay băng vô khuẩn.
- Một lọ Povidine, lọ ête
- Một lọ cồn 70 độ
- 01 lọ ôxy già
- Một lọ nước muối rửa vô khuẩn.

* **Tầng 2:** 01 khay sạch trong đó có:

- Nylon lót khi thay băng
- Khay hoặc túi nylon nhỏ, dụng cụ đựng đồ bẩn.
- Băng dính, băng cuộn (nếu cần)
- Kéo cắt băng
- Găng sạch
- Túi thay dịch dẫn lưu, túi hậu môn nhân tạo(nếu cần).

* **Tầng 3:**

- Chậu đựng dung dịch khử khuẩn.
- Khay để nylon lót sau khi sử dụng.
- Thùng rác thải y tế.
- Điều dưỡng rửa tay và đưa xe ra buồng bệnh.

II. Chuẩn bị người bệnh:

- Thông báo và giải thích cho người bệnh biết mục đích công việc để người bệnh yên tâm và hợp tác.

- Đặt tư thế người bệnh thuận tiện cho công việc thay băng.

III. Các bước tiến hành:

1. Sát khuẩn tay DD bằng cồn 70 độ.
2. Mở nắp hộp dụng cụ. Sắp xếp dụng cụ thuận tiện cho việc thay băng.
3. Mở hộp bông gạc, gấp bỏ vào nơi thuận tiện cho việc thay băng.
4. Trải tấm nylon lót dưới vùng thay băng.
5. Đặt khay hoặc túi nylon đựng gạc bẩn

6. Dùng tay hoặc panh nhẹ nhàng bóc băng bản (Tuỳ theo vết thương sạch bản nhiễm trùng mà đi găng hoặc dùng panh. Sau khi dùng xong bỏ panh vào chậu có dung dịch khử khuẩn).

7. Sát khuẩn lại tay DD bằng cồn 70 độ.

8. Dùng Ête lau sạch vết băng dính trên da người bệnh (Không lau Ête vào vết thương).

9. Lau rửa vết thương đúng kỹ thuật, bằng nước muối sinh lý (nếu vết thương bản, nhiễm trùng thì dùng ôxy già, sau khi rửa vết thương bằng ô xy già thì phải rửa lại bằng nước muối sinh lý theo kỹ thuật)

+ Dùng gạc củ ấu thấm nước muối(ôxy già) bắt đầu chấm từ bờ mét vết thương hất ra ngoài (miết sát gạc củ ấu vào da để lấy hết bản) theo.

- Phía đối diện.

- Phía bên điều dưỡng.

- Trực tiếp trên vết thương.

+ Làm như vậy cho đến khi quan sát thấy gạc củ ấu sạch không còn màu đen.

10. Sát khuẩn vết thương bằng Povidine, kỹ thuật giống như rửa vết thương bằng nước muối sinh lý. Tuỳ theo tình trạng vết thương mà thay panh hay không, giữa các thì phải thay gạc của ấu mới.

11. Đặt miếng gạc vô khuẩn băng kín bằng băng dính

12. Cho người bệnh nằm tư thế thoải mái, giải thích cho họ biết những điều cần thiết.

13. Thu dọn dụng cụ.

14. Đánh giá ghi hồ sơ, báo cáo với BS tình trạng vết thương.

IV.Theo dõi:

1. Theo dõi diễn biến của người bệnh sau khi thay băng, chú ý đến các dấu hiệu đau, chảy máu.

2. Một giờ sau khi thay băng phải xem lại vết thương, lấy mạch, nhiệt độ, huyết áp, số lượng dịch dẫn lưu, màu sắc nếu có.

3. Nếu có dấu hiệu bất thường phải báo cho Bác sỹ biết.

4. Theo dõi quá trình liền sẹo của vết thương.

V. Hướng dẫn người bệnh và gia đình:

1. Hướng dẫn người bệnh và gia đình chế độ dinh dưỡng, tập luyện (nếu NB tỉnh).

2. Nếu người bệnh có dẫn lưu giải thích cho người bệnh hiểu để giữ chai dẫn lưu đúng vị trí, không nhắc cao quá vị trí vết thương hoặc đặt chai dẫn lưu xuống đất.

Chú ý: nếu người bệnh có nhiều vết thương thì vẫn có thể dùng một hộp dụng cụ nhưng phải bắt đầu thay băng từ vết thương sạch đến vết thương bẩn, từ vết thương vùng đầu mặt cổ ngực rồi đến bụng và chân.

QUY TRÌNH KỸ THUẬT ĐO MẠCH, NHIỆT ĐỘ , HUYẾT ÁP

1. Điều dưỡng đội mũ, đeo khẩu trang, rửa tay

2. Chuẩn bị dụng cụ:

- Nhiệt kế. Tùy theo vị trí đo mà chuẩn bị loại phù hợp.
- Đồng hồ có kim giây, gôi kê tay.
- Huyết áp kế, bông khô
- Bảng theo dõi chỉ số sinh tồn.
- Bút chì xanh, đỏ, thước kẻ

3. Chuẩn bị người bệnh.

- Hướng dẫn người bệnh nghỉ ngơi 15 phút trước khi đo (trường hợp NB đang đi lại).

- Thông báo cho NB biết và giải thích động viên để NB phối hợp với điều dưỡng khi tiến hành thủ thuật.

4. Các bước tiến hành:

*** Đo nhiệt kế.**

- Lau khô, vẩy nhiệt kế xuống dưới 35 độ.
- Đặt đo nhiệt độ đúng kỹ thuật. Tùy theo vị trí đo để đợi đủ thời gian quy định mà lấy ra đọc kết quả (Nếu lấy nhiệt độ ở ngoại biên phải cộng thêm 0.5 độ).

*** Đếm mạch:**

- Kê gôi dưới cẳng tay NB (nếu bắt động mạch quay).
- Đặt 3 đầu ngón tay lên động mạch.
- Đếm mạch trong 1 phút.

*** Đếm nhịp thở:**

Đặt tay như đếm mạch, quan sát cánh tay đặt trên bụng và đếm trong 1 phút.

*** Đo HA:**

Kéo tay áo tới nách, Đặt máy đo huyết áp ngang ngực NB.

- Cuốn băng huyết áp vào cánh tay NB, cách nếp gấp khuỷu tay từ 3 - 5 cm.
- Tìm động mạch đặt ống nghe, bơm hơi khi mạch hết đập 20 mmHg.
- Xả hơi từ từ, xác định huyết áp tối đa, tối thiểu.
- Lấy nhiệt kế ra, đọc kết quả, lau sạch và vẩy nhiệt kế xuống 35 độ C.
- Thu don và xử lý dụng cụ theo đúng quy định.
- Ghi kết quả vào bảng theo dõi.

QUY TRÌNH KỸ THUẬT THÔNG TIỂU, DẪN LƯU NƯỚC TIỂU

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

2. **Chuẩn bị dụng cụ:** * Xe thủ thuật.

Ngăn trên sắp xếp dụng cụ vô khuẩn:

- Găng tay vô khuẩn, ống thông vô khuẩn, một khăn có lỗ vô khuẩn, dung dịch sát khuẩn ngoài da.

- Băng cần, gạc miếng, kẹp Kocher và kẹp phân tích vô khuẩn.

- Dầu nhờn, bơm tiêm vô khuẩn và nước bơm bóng(trường hợp có sử dụng Foley)

Ngăn dưới sắp xếp đồ sạch:

- Khay quả đậu, túi và dẫn lưu nước tiểu vô khuẩn (phục vụ cho mục đích của thủ thuật), ống nghiệm (nếu cần).

- Băng dính, keo, vải ny lon, Túi hoặc vật đựng chất thải, Bình phong (nếu cần).

3. **Chuẩn bị người bệnh:**

- Thông báo và giải thích lý do, mục đích, sự cần thiết và cảm giác khó chịu khi ống thông đưa vào, kéo bình phong (nếu cần).

- Trải vải ny lon dưới mông NB. Đặt NB nằm ngửa:

* Nam. Bỏ quần hoặc kéo quần xuống quá gối, kê gối dưới đầu gối cho thoải mái.

* Nữ: Bỏ quần, chông 2 chân, chân hơi dẹt ra.

4. **Các bước tiên hành:** Điều dưỡng rửa tay, mang găng.

5. Rửa sạch vùng sinh dục, thấm khô, sát khuẩn lỗ niệu đạo bằng dung dịch sát khuẩn.

6. Trải khăn có lỗ đúng kỹ thuật.

7. Cầm thông tiểu, khoá hoặc kẹp đầu dưới thông tiểu, bôi trơn thông tiểu bằng dầu nhờn.

8. * *Đối với nữ:* 1 tay vành 2 môi nhỏ, một tay cầm ống thông tiểu như cầm bút, từ từ đưa vào niệu đạo 3 - 4 cm sẽ có nước tiểu chảy ra.

* *Đối với nam:* 1 tay cầm dương vật thẳng đứng, 1 tay cầm thông tiểu đưa vào lỗ niệu đạo khoảng 10 cm hạ dương vật xuống, tiếp tục đẩy ống thông vào đến khi có nước tiểu chảy ra.

9. Tuỳ theo mục đích của thông tiểu, xét nghiệm, dẫn lưu, rửa bàng quang mà thực hiện đúng kỹ thuật.

- Khi kết thúc gập đầu dưới ống thông và rút, để vào khay quả đậu
- 10. Lau khô vùng đáy chậu và giúp NB mặc quần, nằm lại tư thế thoải mái
- 11. Thu dọn dụng cụ ghi hồ sơ và báo cáo.

QUY TRÌNH KỸ THUẬT THỐI NGẠT, ÉP TIM NGOÀI LÒNG NGỰC

I. Mục đích.

Thiết lập tuần hoàn trong cơ thể, bằng cách tạo một sức ép vào tim qua lồng ngực. áp tim ngoài lồng ngực không thể tách rời thối ngạt hoặc bóp bóng ambu.

II. Chỉ định.

Ngừng tuần hoàn gây chết lâm sàng.

III. Các bước tiến hành.

1. Dụng cụ:

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

2. Người bệnh.

Nằm ngửa ưỡn cổ trên một mặt phẳng cứng.

3. Tiến hành.

- Điều dưỡng viên hoặc nhân viên cấp cứu quỳ ngang đầu nạn nhân.
- Kiểm tra dấu hiệu sinh tồn.
 - + Nghe hơi thở quan sát lồng ngực, bắt mạch cảnh hoặc mạch bẹn, kiểm tra đồng tử.
 - + Các dấu hiệu khác: da trắng bạch hoặc tím ngắt, máu ngừng chảy từ các vết thương.
- Khai thông đường thở: nói rộng áo quần NB, móc sạch đờm rãi hoặc dị vật, tháo răng giả (nếu có), đặt người bệnh nằm ngửa cổ ưỡn tối đa, nếu nghi ngờ có chấn thương cột sống cổ chỉ nâng hàm dưới lên, tránh di chuyển đầu cổ nhiều.
- Đám thức tỉnh tim vào vùng trước tim 3 - 5 cái thật mạnh. Thối ngạt hai cái (bóp chặt mũi nạn nhân trong lúc thổi vào, mắt nhìn ngực nạn nhân xen có phồng lên không).
 - Nhịp thối ngạt 10 - 12 lần/phút.
 - Sờ mạch cảnh, nếu không đập tiến hành ép tim.
- + Vị trí ép tim: 1/3 dưới xương ức.
 - + Người thực hiện; quỳ ngang ngực nạn nhân, đặt hai lòng bàn tay chồng lên nhau, áp cườm tay(mô cái và mô út) vào 1/3 dưới xương ức nạn nhân, khủy tay duỗi thẳng ép thẳng góc với lồng ngực.
 - + Tần số ép 80 -100 lần/ phút.

+ Không nhấc tay lên sau khi ấn, lồng ngực phải lún xuống khoảng 3 cm ở người lớn.

* Phối hợp thổi ngạt (hoặc bóp bóng ambu).

+ Một người cấp cứu: Cứ 2 lần thổi ngạt, 15 lần ép tim.

+ Hai người cứu: Cứ 1 lần thổi ngạt 5 lần ép tim.

Kiểm tra mạch bẹn để đánh giá hiệu quả ép tim (1 phút kiểm tra 1 lần). Tiếp tục cấp cứu đến khi mạch đập trở lại, nạn nhân thở lại.

Trẻ em:

+ Sơ sinh: Thổi ngạt nhanh và nhẹ hơn (30 lần/ phút) ép bằng hai ngón tay cái 100 -120 lần / phút.

+ Trẻ lớn: lấy 1/3 trên lòng bàn tay ép.

+ Tỷ lệ ép tim/ thổi ngạt giống như người lớn.

IV. Đánh giá ghi hồ sơ và báo cáo.

- Đánh giá tình trạng nạn nhân sau khi cấp cứu.

- Hồi sinh tim phổi có kết quả: đồng tử co nhỏ lại, có phản xạ ánh sáng, có loạn nhịp tim, mạch bẹn, nhịp thở , huyết áp.

- Thời gian cấp cứu khoảng 60 phút mà không có kết quả: đồng tử giãn to, mất phản xạ ánh sáng, tim không đập trở lại ngừng cấp cứu.

QUY TRÌNH KỸ THUẬT BÓP BÓNG AMBU

I. Mục đích:

- Đưa 1 lượng không khí qua bóng ambu vào phổi người bệnh bằng cách áp mặt nạ của bóng vào miệng và mũi người bệnh và bóp bóng.

II. Chỉ định:

- Ngừng thở, ngừng tim đột ngột do điện giật, ngạt nước, ngộ độc thuốc ngủ, thuốc phiện...

- Sơ sinh bị ngạt đẻ khó, ngạt nước ối.

- Suy hô hấp cấp nguy kịch.

- Liệt hô hấp do các nguyên nhân khác nhau.

III. Các bước tiến hành.

1. Chuẩn bị dụng cụ.

- Bóng ambu và mặt nạ cho người lớn.

- Bóng ambu và mặt nạ cho trẻ em.

- Máy hút đờm giải (cơ sở y tế).

- Bộ dụng cụ hút đờm giải.

- Hệ thống ôxy.

2. Chuẩn bị người bệnh.

Đặt NB nằm ngửa, đầu nghiêng sang một bên, uốn cổ, kê gối dưới vai.

3. Tiến hành.

- Móc họng lấy dị vật hoặc hút sạch đờm giải khai thông đường thở.

- Lau sạch miệng, mũi người bệnh, để người bệnh ở tư thế nằm ngửa, uốn cổ, lấy tay đẩy hàm dưới ra phía trước. Nối ôxy với bóng ambu(ôxy 100%) áp sát mặt nạ vào miệng, mũi người bệnh rồi bóp bóng:

+ 12 - 14 lần / phút ở người lớn.

+ 25 - 30 lần / phút ở trẻ em.

- Nếu người bệnh còn tự thở. Bóp bóng đẩy không khí vào đồng thời với nhịp hít vào của người bệnh.

- Bóp bóng cho đến khi người bệnh tỉnh lại hoặc thở lại, đồng tử co (Trường hợp rắn cắn đồng tử không co).

- Phối hợp bóp bóng ambu với ép tim ngoài lồng ngực nếu có ngừng tuần hoàn.

IV. Đánh giá ghi hồ sơ và báo cáo.

- Đánh giá tình trạng người bệnh sau cấp cứu.
- Theo dõi dấu hiệu sinh tồn, M, T, HA,NT, nước tiểu và đồng tử ghi phiếu theo dõi, chăm sóc.
- Phát hiện dấu hiệu bất thường như tràn khí màng phổi hoặc các dấu hiệu khác báo cáo Bs xử trí kịp thời.

QUY TRÌNH KỸ THUẬT THỞ ÔXY

I. Chuẩn bị dụng cụ:

- *Hệ thống ôxy*: Ôxy trung tâm hoặc bình chứa ôxy, đồng hồ áp suất, đồng hồ lưu lượng, bình làm ấm ôxy, mồi lét mở van (nếu cần), dây dẫn ôxy.

- *Dụng cụ vô khuẩn*: Khay vô khuẩn, dây thở ôxy có cỡ số thích hợp, ống thông hút đờm dãi (nếu cần), gạc miếng, đê lưỡi.

- *Dụng cụ khác*: Cốc nước sạch, kéo, băng dính, khay sạch, máy hút, găng tay (nếu có hút đờm dãi), tấm bông.

II. Chuẩn bị người bệnh:

- Thông báo và giải thích cho NB về thủ thuật sắp làm, động viên NB.

- Đặt NB ở tư thế thích hợp, đảm bảo đường hô hấp phải thông thoáng.

III. Các bước tiến hành:

phương pháp thở ôxy mũi hầu.

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

2. Mang găng tay hút đờm dãi (nếu có) vệ sinh mũi miệng.

3. Nối ống thông vào hệ thống ôxy, mở khoá ôxy và kiểm tra bằng cách thử trên mu bàn tay hoặc đưa đầu ống thông vào cốc nước chín nếu thấy có nổi bóng lên là đảm bảo sự thông suốt của hệ thống ôxy.

4. Khoá hệ thống ôxy và tháo rời ống thông khỏi dây dẫn ôxy.

5. Đo ống thông từ cánh mũi đến dái tai, đánh dấu bằng băng dính và làm trơn ống thông bằng nước chín hoặc nước cất.

6. Từ từ đưa ống thông vào một bên mũi NB đến vạch đánh dấu. Dùng đê lưỡi mở miệng và đèn soi kiểm tra vị trí đầu ống thông.

7. Cố định ống thông vào mũi - má bằng băng dính.

8. Mở ôxy và điều chỉnh ôxy theo y lệnh

9. Nối đầu ống thông với hệ thống dây dẫn ôxy.

10. Giúp NB nằm tư thế tiện nghi.

11. Theo dõi tình trạng NB.

12. Thu dọn dụng cụ, rửa tay.

13. Ghi phiếu chăm sóc, theo dõi.

phương pháp thở ôxy mũi 2 đường

Từ bước 1 đến bước 3 giống thở ôxy mũi hầu

4. Điều chỉnh lưu lượng oxy theo chỉ định.
5. Đưa ống thông vào 2 mũi người bệnh.
6. Cố định ống thông bằng cách: vòng qua tai lên đỉnh đầu hoặc xuống dưới cằm người bệnh.
7. Giúp NB nằm tư thế thích hợp.
8. Theo dõi tình trạng người bệnh.
9. Thu dọn dụng cụ.
10. Ghi phiếu theo dõi , chăm sóc.

QUY TRÌNH KỸ THUẬT CHO NGƯỜI BỆNH ĂN QUA ỚNG THÔNG

I. Chuẩn bị:

1. Chuẩn bị người bệnh.

- Thông báo và giải thích cho NB hoặc người nhà (Trẻ em, NB hôn mê...) để NB yên tâm tin tưởng và hợp tác khi tiến hành thủ thuật.
- Hướng dẫn NB những điều cần thiết.
- Tư thế NB thoải mái, thuận lợi cho kỹ thuật.

2. Dụng cụ và thức ăn.

* *Dụng cụ vô khuẩn:* ống thông Levin (có nhiều cỡ số khác nhau), bơm tiêm 20ml, 50ml, gạc, đũa lược, , phiễu.

* *Dụng cụ sạch:* Lọ cầm hai pince, bình hoặc cốc đựng thức ăn (số lượng, nhiệt độ thức ăn tùy theo chỉ định của Bs), cốc nước chín, cốc đựng dầu trơn Parafin, một tấm nilon, một khăn ăn bằng vải, 1 khăn lau miệng; mũi, cốc đựng tấm bông, cốc đựng nước muối sinh lý 0,9% để làm vệ sinh mũi (nếu cần), ống nghe, băng dính, kéo, kim băng, khai quả đậu.

* *Các dụng cụ khác:* Phiếu TD, Sổ thủ thuật, xô đựng rác thải y tế theo đúng quy định.

3. Địa điểm: Thường làm tại buồng bệnh sạch sẽ, thoáng mát, tránh gió lùa.

II. Các bước tiến hành:

1. Điều dưỡng đội mũ, đeo khẩu trang, rửa tay.
2. Kiểm tra lại dụng cụ, thức ăn, cắt băng dính, đổ dầu nhờn ra cốc.
3. Đưa dụng cụ đến bên giường NB.
4. Kéo bình phong.
5. Cho NB quay mặt về phía người làm thủ thuật (nếu NB ngồi được) hoặc nằm đầu cao tùy thuộc vào tình trạng NB.
6. Choàng tấm nylon và phủ khăn ăn trước ngực NB.
7. Đặt khay quả đậu cạnh cằm và má NB, vệ sinh mũi (nếu đưa qua mũi).
8. Đo ống thông từ cánh mũi đến thùy tay đến mũi ức, đánh dấu mức đo sau đó cuộn ống lại (khi đo tránh chạm vào NB).
9. Bôi dầu trơn vào đầu ống thông.
10. Đưa ống thông từ từ vào dạ dày đến vạch đánh dấu.
11. Bảo NB há miệng xem ống có bị cuộn lại ở trong miệng không, nếu NB hôn mê thì dùng đũa lược để kiểm tra.

12. Kiểm tra ống thông đã vào dạ dày bằng 1 trong 3 cách.

- Cho 1 đầu ngoài ống thông vào cốc nước nếu không sủi bọt là được.
- Nghe hơi ở vùng thượng vị.
- Dùng bơm tiêm hút dịch dạ dày.

13. Nút đầu ống thông, cố định ống thông bằng băng dính vào mũi NB.

14. Lấy thức ăn vào bơm tiêm, đẩy hết không khí, bơm thức ăn từ từ vào ống thông đồng thời theo dõi sắc mặt NB.

- Hoặc lắp phễu vào đầu ngoài ống thông, đổ vào phễu một ít nước chín rồi đổ thức ăn vào phễu có thể điều chỉnh tốc độ bằng cách nâng cao phễu hoặc hạ thấp.

15. Tráng ống thông bằng nước chín.

- Hoặc đổ một ít nước chín vào phễu để làm sạch lòng ống tránh thức ăn lên men làm tắc ống.

16. Đậy nút ống thông lại, cố định ống thông vào áo NB bằng kim băng(lưu ống).

- Rút ống thông: Dùng gạc thấm dịch khi còn khoảng 10 -15cm dùng phanh kẹp lại rút từ từ.

17. Tháo bỏ tấm nylon, khăn ăn.

18. Lau miệng, mũi.

19. Giúp NB nằm lại thoải mái.

20. Thu dọn dụng cụ.

21. Đánh giá.

- Khi bơm thức ăn không xảy ra tai biến gì.
- Sau khi bơm thức ăn NB không nôn.

22. Ghi hồ sơ.

KỸ THUẬT CỐ ĐỊNH TẠM THỜI GÂY XƯƠNG ĐÙI KÍN

I. Chuẩn bị:

1. Chuẩn bị dụng cụ:

- Nẹp gỗ- nẹp thomas, băng cuộn hoặc dây to bản.
- Băng không thấm nước. hộp thuốc chống sốc

2. Chuẩn bị bệnh nhân:

- Động viên, an ủi NB trong quá trình tiến hành.
- Đặt NB nằm tư thế phù hợp

II. Các bước tiến hành: (*Tiến hành kỹ thuật này cần 3 người*).

1. Phòng chống sốc, thực hiện y lệnh Bs.
2. Hướng dẫn người phụ.
 - 1 người đỡ trên và dưới ổ gãy.
 - 1 người giữ bàn chân vuông góc với cẳng chân và kéo liên tục theo trục của chi bằng một lực không đổi trong suốt thời gian cố định.
3. Giữ bàn chân ở tư thế cơ năng: bàn chân vuông góc với cẳng chân.
4. Đặt nẹp: (3 nẹp)
 - Đặt nẹp dưới từ bả vai đến gót chân.
 - Đặt nẹp trong từ bẹn đến quá chân(có thể thay nẹp trong bằng chân lạnh và đệm lót giữa hai chân bằng bông mỡ).
 - Đặt nẹp ngoài từ nách đến gót chân.
5. Lót bông mỡ ở đầu nẹp, chỗ sát xương, chỗ lõm.
6. Buộc một dây trên ổ gãy.
7. Buộc một dây dưới ổ gãy.
8. Buộc 3 dây lần lượt: ngang hông, dưới gối, ngang ngực.
9. Băng theo kiểu số 8 cố định bàn chân vuông góc với cẳng chân.
10. Kiểm tra sự tuần hoàn của chi gãy. Buộc 2 dây với 2 chi (nếu không có nẹp)
12. Theo dõi sát tình trạng NB và tuần hoàn chi gãy. Khi trời rét cần ủ ấm để tránh sốc.
13. Dọn dẹp dụng cụ ghi hồ sơ.

KỸ THUẬT CỐ ĐỊNH TẠM THỜI GẦY XƯƠNG ĐÙI HỔ

I. Chuẩn bị:

1. Chuẩn bị dụng cụ:

- Nẹp gỗ- nẹp thomas, - Băng cuộn hoặc dây to bản.
- Bông không thấm nước.
- Dụng cụ thay băng(Kìm, kẹp phẫu tích, kéo, bông, băng, gạc, d² sát khuẩn).
- Dụng cụ cầm máu (nếu có tổn thương động mạch)
- Hộp thuốc chống sốc

2. Chuẩn bị bệnh nhân:

- Động viên, an ủi NB trong quá trình tiến hành.
- Đặt NB nằm tư thế phù hợp.

II. Các bước tiến hành: (*Tiến hành kỹ thuật này cần 3 người*).

1. Phòng chống sốc, thực hiện y lệnh BS.

2. Giải quyết tuần hoàn hô hấp trước khi sơ cứu.

3. Hướng dẫn người phụ.

- 1 người đỡ trên và dưới ổ gầy.

- 1 người giữ bàn chân vuông góc với cẳng chân

4. Giữ bàn chân ở tư thế cơ năng: bàn chân vuông góc với cẳng chân.

5. Băng bó vết thương rồi mới cố định theo tư thế gầy.

- Cầm máu bằng cách băng ép mép vết thương sát vào đầu xương.

- Đặt gạc lên chỗ đầu xương chồi ra.

- Đặt một đệm bông hình bán nguyệt lên trên vết thương.

- Băng cố định gạc vào vòng đệm bằng băng cuộn.

6. Đặt nẹp: (3 nẹp)

- Đặt nẹp dưới từ bả vai đến gót chân.

- Đặt nẹp trong từ bẹn đến quá chân(có thể thay nẹp trong bằng chân lạnh và đệm lót giữa hai chân bằng bông mỡ).

- Đặt nẹp ngoài từ nách đến gót chân.

7. Lót bông mỡ ở đầu nẹp, chỗ sát xương, chỗ lõm.

8. Buộc một dây trên ở gầy.

9. Buộc một dây dưới ổ gầy.
10. Buộc 3 dây lần lượt: ngang hông, dưới gối, ngang ngực.
11. Băng theo kiểu số 8 cố định bàn chân vuông góc với cẳng chân.
12. Kiểm tra sự tuần hoàn của chi gầy.
13. Buộc 2 dây với 2 chi với nhau(nếu không có nẹp).
12. Theo dõi sát tình trạng NB và tuần hoàn chi gầy. Khi trời rét cần ủ ấm để tránh sốc.
13. Dọn dẹp dụng cụ ghi hồ sơ.

KỸ THUẬT CỐ ĐỊNH TẠM THỜI GÃY XƯƠNG CÁNH TAY

I. Chuẩn bị.

1. Bệnh nhân.

- Động viên, an ủi người bệnh trong quá trình tiến hành.
- Đặt nạn nhân nằm hoặc ngồi.

2. Dụng cụ.

- Nẹp gỗ hoặc nẹp Cra me
- Băng cuộn hoặc dây to bản.
- Bông không thấm nước.
- Khăn tam giác, hộp thuốc chống sốc.
- Dụng cụ thay băng: kim, kẹp phẫu tích, gạc bông, dung dịch sát khuẩn...

II. Các bước tiến hành

1. Gãy xương kín.

1.1. Dùng nẹp cố định.

- Để cánh tay sát thân, cẳng tay vuông góc với cánh tay.
- Đặt một nẹp phía trong cánh tay từ hõm nách xuống khớp khuỷu tay.
- Đặt một nẹp phía ngoài cánh tay từ khớp vai xuống khớp khuỷu tay.
- Có thể dùng nẹp Cra me làm thành góc 90° đỡ cả cánh tay và cẳng tay băng lại.
- Lót bông không thấm nước vào các đầu nẹp, chỗ xương chồi ra.
- Buộc dây cố định trên ổ gãy.
- Buộc dây cố định dưới ổ gãy.
- Đỡ cẳng tay bằng khăn tam giác (hoặc băng to bản) treo trước ngực, bàn tay cao hơn khuỷu tay và úp vào thân.
- Băng hoặc buộc cánh tay vào sát thân.

1.2. Dùng khăn tam giác.

- Cánh tay để sát thân, cẳng tay vuông góc với cánh tay, bàn tay cao hơn khuỷu tay. Bảo người bệnh dùng tay lành đỡ tay đau.
- Luồn khăn tam giác dưới cẳng tay của tay đau, đỉnh của khăn ở khuỷu tay, buộc khăn qua cổ sang bên vai lành.
- Gấp đỉnh khăn tam giác cho gọn và kim băng vào phần vai ở khuỷu tay.
- Dùng khăn tam giác thứ 2 hoặc buộc cánh tay vào sát thân mình.

* Trường hợp NB không thể gấp khuỷu tay vào được, cho người bệnh nằm xuống và đặt tay bị thương dọc theo thân mình.

2. *Gãy xương hở.*

2.1. *Gãy xương hở chồi ra ngoài.*

- Không bao giờ kéo đầu xương gãy vào trong.
- Băng bó vết thương rồi mới cố định theo tư thế gãy.
 - + Cầm máu bằng cách băng ép mép vết thương sát vào đầu xương.
 - + Đặt gạc lên đầu xương chồi ra.
 - + Đệm bông hình bán nguyệt lên vết thương.
 - + Băng cố định vào vùng đệm bằng băng cuộn
 - + Xử trí các bước tiếp theo như gãy xương kín.

2.2. *Trong trường hợp gãy xương hở không chồi ra ngoài.*

- Cầm máu bằng cách ép nhẹ nhàng mép vết thương lại. Không ấn mạnh vết thương ở vị trí gãy.
- Đặt miếng gạc lên vết thương và đệm bông ở chung quanh miệng vết thương.
- Xử trí như trường hợp gãy xương hở có chồi xương ra ngoài.

3. *Trường hợp gãy xương có biến chứng.*

- Nếu có tổn thương động mạch, phải đặt ga rô để cầm máu.
- Xử trí vết thương.
- Có vết thương hở xử trí các bước tiếp theo như trường hợp gãy xương hở, cố định xương gãy.

KỸ THUẬT CỐ ĐỊNH TẠM THỜI GÃY XƯƠNG CẰNG TAY

I. Chuẩn bị.

1. Người bệnh.

- Động viên an ủi người bệnh trong quá trình làm.
- Cho người bệnh nằm hoặc ngồi.

2. Dụng cụ.

- Nẹp gỗ hoặc nẹp Grame
- Băng cuộn - dây to bản.
- Băng mỡ, vải sạch hay áo quần.
- Khăn tam giác.
- Dụng cụ thay băng: Kim, kẹp phẫu tích, bông, gạc, dung dịch sát khuẩn, garô cầm máu (nếu cần).
- Hộp thuốc chống sốc.
- Cáng hoặc xe đẩy để vận chuyển người bệnh.

II. Các bước tiến hành.

1. Gãy xương kín.

1.1. Trường hợp gấp khuỷu tay được.

- Đỡ cánh tay sát thân, cẳng tay vuông góc với cánh tay, lòng bàn tay để ngửa.
- Đặt một nẹp trong từ lòng bàn tay đến nếp khuỷu tay.
- Đặt một nẹp ngoài từ đầu ngón tay đến quá khuỷu.
- Cố định.
- + 1 dây to bản ở trên ổ gãy.
- + 1 dây to bản ở dưới ổ gãy.
- + 1 dây to bản ở bàn tay.
- Dùng khăn tam giác đỡ treo trước ngực (hoặc băng to bản).

1.2. Trường hợp không thể gấp khuỷu tay.

Không cố dùng sức để gãy khuỷu tay. Bảo người bệnh dùng tay lành đỡ tay bị gãy ở vị trí đó nếu có thể.

- Đặt người bệnh nằm xuống và đặt tay bị gãy dọc theo thân.
- Đặt một miếng đệm dài vào tay bị thương và thân.
- Buộc tay bị gãy vào cơ thể bằng 3 dây rộng bản ở các vị trí.

- + Buộc 1 dây quanh cổ tay và đùi.
- + Buộc 1 dây quanh cánh tay và ngực.
- + Buộc 1 dây quanh cẳng tay và bụng.
- Ghi hồ sơ, thực hiện y lệnh điều trị.
- Theo dõi thường xuyên toàn trạng và tuần hoàn chi gãy, khi trời lạnh ủ ấm tránh sốc.

2. Gãy xương hở.

2.1. Gãy hở xương chồi ra ngoài vết thương.

- Không bao giờ kéo đầu xương gãy vào trong.
- Băng bó vết thương rồi mới cố định theo tư thế gãy.
- + Cầm máu bằng cách băng ép mép vết thương vào sát đầu xương.
- + Đặt gạc hoặc miếng vải sạch lên trên đầu xương chồi ra.
- + Đặt một vành khăn hoặc một đệm bông hình bán nguyệt lên trên vết thương.
- + Băng cố định vào vùng đệm bằng băng cuộn.
- + Xử trí các bước tiếp theo như gãy xương kín.

2.2. Gãy xương hở không chồi ra ngoài vết thương.

- Cầm máu bằng cách ép nhẹ nhàng mép vết thương lại. Không ấn mạnh vết thương ở vị trí gãy.
- Đặt miếng gạc lên vết thương và đệm bông ở xung quanh miệng vết thương.
- Xử trí như trường hợp gãy xương hở cố định chồi ra ngoài và xử trí các bước tiếp theo như gãy xương kín.

3. Trường hợp gãy xương biến chứng.

Là gãy xương gây tổn thương dây thần kinh, mạch máu hay một tổ chức, cơ quan nào đó (cả gãy hở và gãy kín).

- Nếu có tổn thương động mạch: phải đặt garô để cầm máu.
- Có vết thương hở: Xử trí các bước tiếp theo như gãy xương hở, sau đó cố định gãy xương.

KỸ THUẬT SƠ CỨU VẾT THƯƠNG PHẦN MỀM

I. Mục đích:

- cầm máu hoặc không chế sự chảy máu.
- Phòng hoặc điều trị sốc.
- Duy trì các chức năng sinh tồn.
- Tránh các biến chứng.

II. Chuẩn bị.

1. Người bệnh:

- Giải thích và động viên NB yên tâm trong khi sơ cứu.

2. Dụng cụ: Dung dịch muối đẳng trương 0,9% hoặc nước chín, gạc vô khuẩn, kẹp kochen, băng cuộn, băng dính, bộ tiêu phẫu.

III. Các bước tiến hành:

1. Vết thương nhỏ.

- Điều dưỡng đeo khẩu trang, rửa tay.
- Dùng kẹp gấp dị vật.
- Làm sạch xung quanh vết thương bằng dung dịch NaCl 0,9% hoặc nước chín.
- Đặt gạc băng kín vết thương bằng băng dính hoặc băng cuộn.

2. Vết thương bề mặt rộng và sâu.

- Kiểm tra lấy dị vật (nếu được).
- Làm sạch vết thương bằng dung dịch NaCl 0,9% hoặc nước chín.
- Khâu kín vết thương hoặc dùng băng dính băng lại.

* Nếu khâu vết thương.

+ Phải rửa tay sạch.

+ Vết thương chưa quá 6 giờ.

+ Vết thương phải sạch, không có đất cát hoặc dị vật.

- Sát khuẩn lại vết thương.

- Đặt gạc và băng kín vết thương.

3. Vết thương lớn:

- Xử trí cầm máu vết thương.

- Rửa sạch xung quanh vết thương bằng dung dịch sát khuẩn hoặc bằng nước chín.

- Lấy dị vật hoặc bụi bẩn (nếu có thể).
- Không được thăm dò vết thương.
- Đặt gạc và băng kín vết thương.
- Ghi hồ sơ và báo với Bs.

CHUẨN BỊ VÀ PHỤ GIÚP KHÂU VẾT THƯƠNG PHẦN MỀM

I. Chuẩn bị:

1. Chuẩn bị dụng cụ:

a. Dụng cụ vô khuẩn:

* *Bộ tiểu phẫu:* Dao, cán dao, kéo các loại, kìm thẳng không máu và có máu, kẹp phân tích có máu và không máu, panh cầm máu, kìm mang kim, kim khâu, chỉ khâu (Catgut - lin - perlon), kẹp sãng.

* *Dụng cụ vô khuẩn kèm theo:* Sãng có lỗ, bông, băng, gạc, ống dẫn lưu, bơm kim tiêm, găng vô khuẩn, bát kê đưng dung dịch.

b. Dụng cụ khác:

Dung dịch sát khuẩn, băng cuộn, băng dính, kéo cắt băng, thuốc gây tê, hộp thuốc chống sốc, tấm vải nylon, khay quả đậu hoặc túi giấy, khay chữ nhật, bình phong (nếu cần).

2. Chuẩn bị người bệnh:

- Động viên, an ủi người bệnh cả quá trình tiến hành.

- Cho người bệnh nằm.

3. Địa điểm:

- Tại phòng mổ.

- Tại phòng tiểu phẫu.

- Tại giường bệnh.

II. Các bước tiến hành.

1. Báo và giải thích cho người bệnh.

2. Quan sát và nhận định tình trạng vết thương.

3. Đeo khẩu trang, rửa tay.

4. Sắp xếp dụng cụ mang đến giường người bệnh (nếu khâu tại giường).

5. Che bình phong (nếu cần) đặt người bệnh ở tư thế thuận lợi.

6. Đặt tấm nylon phía dưới vết thương.

7. Đặt khay quả đậu hoặc túi nylon.

8. Bộc lộ vết thương.

9. Giúp phẫu thuật viên sát khuẩn tay bằng cồn 70° trước, cồn iod sau.

10. Đưa găng cho phẫu thuật viên.

11. Điều dưỡng (người phụ giúp) đi găng.

12. Dùng kim kẹp bông hoặc gạc nhúng vào dung dịch sát khuẩn rửa vết thương. Rửa từ trong ra ngoài, rửa rộng xung quanh vết thương.
13. Trải săng có lỗ.
14. Đưa bơm kim tiêm. Giúp phẫu thuật viên lấy thuốc và gây tê.
15. Cắt lọc vết thương (nếu cần) và đưa kim, chỉ , kéo cho phẫu thuật viên khâu vết thương.
16. Sát khuẩn, bôi thuốc theo chỉ định.
17. Đắp gạc, băng kín vết thương hoặc đắp vết thương hở theo chỉ định.
18. Đặt người bệnh về tư thế thoải mái, theo dõi, dặn dò người bệnh.
19. Thu gọn dụng cụ, tháo găng, rửa tay
20. Ghi phiếu theo dõi.

KỸ THUẬT RỬA DẠ DÀY TRONG NGỘ ĐỘC CẤP

I. Chuẩn bị:

1. Dụng cụ:

- ống Faucher cỡ to 14 - 22 (Đường kính trong từ 6 - 10 mm)
- Phễu to, xô đựng nước 20 lít, ca mức nước.
- Nước đun sôi để nguội (37°) có pha 5g muối cho 1 lít nước.
- Than hoạt, Sorbitol.
- Canun, đèn lưỡi.
- ống NKQ và dụng cụ đặt NKQ (Đèn soi).
- Máy hút, bộ dụng cụ hút.
- Bơm tiêm 50 ml
- Lọ đựng độc chất (100ml).
- ống nghe, khăn mặt, gạc sạch.
- Nylon, chậu đựng nước thải, khay quả đậu.

2. Người bệnh.

- Nằm đầu thấp, nghiêng về bên trái.
- Nếu hôn mê có nguy cơ sặc đặt NKQ có bóng chèn.

II. Các bước tiến hành.

1. Điều dưỡng đội mũ, mang khẩu trang, rửa tay.
2. Trải nylon dưới giường và trên ngực người bệnh, đặt khay quả đậu cạnh má.
3. Mang găng tay.
4. Đo ống thông từ cánh mũi tới dái tai vòng xuống mũi ứ (45 - 50 cm) đánh dấu lại, bôi trơn ống thông bằng dầu nhờn (parapin).
5. Dùng đèn lưỡi mở miệng hoặc canun, nhẹ nhàng đưa ống thông vào miệng (nếu khó khăn có thể dùng loại ống thông nhỏ hơn đưa qua đường mũi).
6. Vừa luồn ống thông vừa động viên người bệnh nuốt phối hợp nếu người bệnh tỉnh.
7. Kiểm tra ống thông đã chắc chắn nằm trong dạ dày bằng 1 trong ban cách sau.
 - Nhúng đầu ống thông vào cốc nước nếu không sủi bọt là vào đúng trong dạ dày.
 - Dùng bơm tiêm hút dịch vị, kết hợp lấy chất độc để xét nghiệm.

- Dùng bơm tiên bơm hơi và nghe vùng thượng vị.

8. Đổ nước từ từ vào phễu, mỗi lần từ 300 - 500 ml, nâng cao ít nhất 30 cm so với người bệnh.

9. Khi mức nước trong phễu gần hết hạ thấp đầu ống vào trong chậu cho nước tự chảy ra hoặc dùng máy hút hút ra.

10. Rửa cho tới khi nước trong.

*** Lượng nước rửa ở người lớn:**

- Với phospho hữu cơ phải pha than hoạt trong những lít đầu tiên và rửa khoảng 20 lít lần đầu, khoảng 10 lít với lần 2.

- Với thuốc ngủ 5 - 10 lít và chỉ rửa một lần đến khi nước trong.

Kết thực rửa: Hút hết dịch trong dạ dày, bơm vào dạ dày 20g than hoạt cùng với 20g sorbitol, nhắc lại sau 2 giờ cho đến khi đạt 120g than hoạt.

KỸ THẬT TEET LẤY DA

I. Chuẩn bị:

1. Chuẩn bị dụng cụ.

* Dụng cụ vô khuẩn.

- Khay chữ nhật, sàng tràn khăn.
- Bơm kim tiêm loại 5ml (02 cái).
- Kim lấy da số 24.
- Gạc bẻ thuốc, bông cầu.
- Kim kocher, ống cắm kim.

* Dụng cụ khác.

- Thuốc theo y lệnh, nước cất.
- Hộp thuốc cấp cứu.
- Khay quả đậu, côn 70°.
- Thùng đựng rác thải y tế.
- Hồ sơ bệnh án hoặc sổ thuốc.

2. Chuẩn bị người bệnh:

- Thông báo và giải thích cho người bệnh biết việc sắp làm giúp NB yên tâm.
- Kiểm tra và khai thác tiền sử dị ứng thuốc của người bệnh.

II. Các bước tiến hành;

1. Điều dưỡng đội mũ, mang khẩu trang, rửa tay.
2. Đưa dụng cụ đến giường, kiểm tra đối chiếu người bệnh.
3. Kiểm tra thuốc, sát khuẩn ống thuốc, nước cất, bẻ bằng gạc vô khuẩn.
4. Chuẩn bị bơm kim tiêm, pha thuốc nồng độ 100.000 đv/ml.

Cách pha thuốc;

+ *Lọ penicillin 1.000.000 đv + 5 ml nước cất = 200.000 đv /ml*

Lấy 1/2 ml DD thuốc đã pha + 1/2 ml nước cất = 100.000 đv/ ml

5. Lấy 1ml thuốc đã pha vào bơm tiêm thứ nhất và 1ml nước cất vào bơm tiêm thứ 2, đui khí đúng kỹ thuật đặt vào khay vô khuẩn.

6. Xác định vị trí tiêm: 1/3 trên mặt trước trong cẳng tay.

7. Sát khuẩn vị trí tiêm từ trong ra ngoài(chú ý sát khuẩn rộng), điều dưỡng sát khuẩn tay.

8. Cầm bơm tiêm nhỏ 1 giọt nước cất và 1 giọt thuốc cách nhau 3 -5 cm.
9. Cầm kim tiêm số 24 lấy nhẹ vào giọt nước cất tạo với mặt da một góc 45° vào lớp thượng bì không làm chảy máu.
10. Cầm kim tiêm số 24 lấy nhẹ vào giọt thuốc như phương pháp trên.
11. Đánh dấu nơi test bằng bút bi.
12. Hướng dẫn người bệnh không chạm vào nơi tiêm.
13. Theo dõi và quan sát sắc mặt NB trong và sau khi làm test.
14. Thu dọn dụng cụ, rửa tay.
15. Mời Bs đọc kết quả sau 20 phút. Ghi phiếu chăm sóc, theo dõi, thử test.

Kết quả test lấy da

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

PHÁC ĐỒ CẤP CỨU SỐC PHẢN VỆ

(Theo thông tư số 08/1999 - TT - BYT, ngày 04 tháng 05 năm 1999)

I. Triệu chứng:

Ngay sau khi tiếp xúc với dị nguyên hoặc buồn nôn xuất hiện.

- Cảm giác khác thường (bồn chồn, hốt hoảng, sợ hãi...) tiếp đó xuất hiện một số triệu chứng ở một số cơ quan:

- Nấm ngứa, ban đỏ, mề đay, phù Quyncke.
- Mạch nhanh nhỏ khó bắt, huyết áp tụt có khi không đo được.
- Khó thở (Kiểu hen, thanh quản) nghẹt thở.
- Đau quặn bụng, ỉa đái không tự chủ.
- Đau đầu, chóng mặt, đôi khi hôn mê.
- Choáng váng, vật vờ, giãy dụa, co giật.

II. Xử trí:

A. Xử trí ngay tại chỗ.

1. Ngừng ngay đường tiếp xúc với dị nguyên.

2. Cho Bệnh nhân nằm tại chỗ.

3. Thuốc : Adrenaline là thuốc cơ bản để chống sốc phản vệ

- Adrenaline ống 1ml = 1mg tiêm dưới da ngay sau khi xuất hiện sốc phản vệ với liều như sau :

+ 1/2 - 1 ống ở người lớn.

+ Không quá 0,3 ml ở trẻ em (ống 1ml (1mg) + 9ml nước cất = 10ml sau đó tiêm 0,1ml/kg)

+ Hoặc adrenaline 0,01 mg/kg cho cả trẻ em lẫn người lớn.

- Tiếp tục tiêm adrenaline liều như trên 10 -15 phút/lần cho đến khi huyết áp trở lại bình thường.

- ủ ấm, đầu thấp chân cao, theo dõi huyết áp 10 - 15 phút/lần (nằm nghiêng nếu có nôn)

- Nếu sốc quá nặng đe dọa tử vong, ngoài đường tiêm dưới da có thể tiêm Adrenaline dung dịch 1/10.000 (pha loãng 1/10) qua tĩnh mạch, bơm qua ống nội khí quản hoặc tiêm qua màng nhĩ cấp.

B. Tùy theo điều kiện trang thiết bị y tế và trình độ chuyên môn kỹ thuật của từng tuyến có thể áp dụng các biện pháp sau :

1. Xử trí suy hô hấp.

Tùy theo tuyến và mức độ khó thở có thể dùng các biện pháp sau đây.

- * Thở ô xy mũi - thổi ngạt
- * Bóp bóng ambu có ô xy
- * Đặt ống NKQ, thông khí nhân tạo. Mở khí quản nếu có phù thanh môn.
- * Truyền tĩnh mạch chậm : Aminophilline 1mg/kg/giờ hoặc Terbutaline 0,2 microgam/kg/phút.
- * Có thể dùng: Terbutaline 0,5mg 1 ống dưới da ở người lớn và 0,2ml/10kg ở trẻ em. Tiêm lại sau 6 - 8 giờ nếu không đỡ khó thở.

Xịt họng Terbutaline, Salbutamol mỗi lần 4 - 5 nhát bóp, 4 - 5 lần trong ngày.

2. Thiết lập đường truyền tĩnh mạch: Adrenaline để duy trì huyết áp bắt đầu bằng 0,1microgam/kg/phút điều chỉnh tốc độ theo huyết áp (khoảng 2mg Adrenaline/giờ cho người lớn 55kg).

3. Các thuốc khác.

- Methylprednisolone, 1-2mg/kg/4giờ hoặc Hydrocortisone Hemisuccinate 5mg/kg/giờ tiêm tĩnh mạch (có thể tiêm bắt ở tuyến cơ sở. Dùng liều cao hơn nếu sốc nặng (gấp 2 - 5 lần).

- Natriclorua 0,9% 1 đến 2 lít ở người lớn, không quá 20ml/kg ở trẻ em.

- Diphenhydramine 1mg/kg tiêm bắt hoặc tiêm tĩnh mạch.

4. Điều trị phối hợp:

- Uống than hoạt 1mg/kg nếu dị nguyên qua đường tiêu hoá.

- Băng ép chi phía trên chỗ tiêm hoặc đường vào của nọc độc.

Chú ý :

- Theo dõi bệnh nhân ít nhất 24 giờ sau khi huyết áp đã ổn định.

- Sau khi sơ cứu nên tạm ngưng đường tiêm tĩnh mạch đùi (Vì tĩnh mạch to nằm phía trong động mạch đùi dễ tìm)

- Nếu huyết áp vẫn không lên sau khi truyền đủ dịch và Adrenaline thì có thể truyền thêm huyết tương albumin(hoặc nếu mất máu) hoặc dung dịch cao phân tử nào nếu có.

- Điều dưỡng có thể sử dụng Adrenaline dưới da theo phác đồ khi y, bác sỹ không có mặt.

- Hỏi kỹ tiền sử dị ứng và chuẩn bị hộp thuốc cấp cứu sốc phản vệ trước khi dùng thuốc là cần thiết.

PHỤ GIÚP CHỌC HÚT BỤNG

I. Chuẩn bị.

1. Người bệnh.

- Giải thích, động viên để người bệnh yên tâm, đối với trẻ nhỏ, người bệnh không tỉnh phải giải thích cho gia đình.
- Hướng dẫn người bệnh những điều cần thiết. Đại tiểu tiện trước khi làm thủ thuật.
- Lấy mạch, nhịp thở, huyết áp.
- Vệ sinh vùng chọc 1/3 ngoài đường nối rốn với gai chậu trước trên, thường chọc ở bên trái.

2. Địa điểm.

- Tiến hành tại phòng thủ thuật có đầy đủ thuốc men và phương tiện cấp cứu. Nếu làm tại giường người bệnh có bình phong che để không làm ảnh hưởng đến người bệnh khác.

3. Phương tiện.

** Vô khuẩn.*

- Kim chọc, bơm kim tiêm 5ml, 20ml, 50ml.
- Một ống thông polyetylen cóambu để nối với đốc kim, có khóa điều chỉnh dịch chảy.
- Găng tay, khăn có lỗ, 2 kìm kẹp khăn.
- Gạc củ ấu, gạc vuông, móc bấm, panh Kocher.
- Cốc con đựng dung dịch sát khuẩn.

** Sạch.*

- Cồn iod 1%, cồn 70°, giá đựng ống nghiệm, phiếu xét nghiệm.
- Huyết áp kế, ống nghe, đồng hồ có kim giây.
- Khay quả đầu, một mảnh nylon, kéo, băng dính.
- 1 cốc đong, 1 ống pipet nếu làm phản ứng Rivalta, 1 xô chứa dịch.
- Thuốc cấp cứu.

II. Tiến hành.

- Điều dưỡng đội mũ, đeo khẩu trang, rửa tay.
- Kiểm tra lại dụng cụ.
- Trải nylon lên giường.

- Đặt người bệnh tư thế phù hợp, thường nằm nghiêng trái sát thành giường, để lộ vùng chọc.
- Đổ cồn vào cốc con có gạc củ ấu để bác sỹ sát khuẩn.
- Trải khăn có lỗ lên vùng chọc.
- Chuẩn bị găng để bác sỹ đi găng.
- Chuẩn bị thuốc tê để bác sỹ gây tê.
- Đưa kim chọc cho bác sỹ.
- Quan sát sắc mặt, dặn người bệnh không được ho trong khi bác sỹ đâm kim.
- Trường hợp chọc hút dịch: Hứng dịch vào 3 ống nghiệm, phối hợp với bác sỹ đóng mở khoa khi bác sỹ tháo và lắp bơm tiêm để đề phòng khí trào vào khoang màng bụng.
- Trường hợp chọc tháo thì nối ống thông với đốc kim để dẫn lưu dịch chảy vào bình, điều chỉnh dịch chảy ra theo yêu cầu của bác sỹ.
- Sát khuẩn lại và băng vết chọc sau khi bác sỹ rút kim.
- Đặt người bệnh nằm tư thế thoải mái, nghiêng về bên lành sau khi chọc.
- Theo dõi mạch, huyết áp, nhịp thở, màu sắc của dịch nếu thấy bất thường phải báo cáo bác sỹ ngay.
- Theo dõi đề phòng các tai biến: ngất, xuất huyết trong ổ bụng...
- Gửi dịch đi xét nghiệm.
- Thu gom và xử lý dụng cụ theo quy định.

PHỤ GIÚP CHỌC HÚT MÀNG PHỔI

I. Chuẩn bị.

1. Người bệnh.

- Giải thích, động viên để người bệnh yên tâm, đối với trẻ nhỏ, người bệnh không tỉnh phải giải thích cho gia đình.
- Hướng dẫn người bệnh những điều cần thiết. Đại tiểu tiện trước khi làm thủ thuật.
- Lấy mạch, nhịp thở, huyết áp.
- Vệ sinh vùng chọc.
- Chọc hút dịch thường chọc ở khoang liên sườn 8-9, bờ trên của sườn sườn dưới, đường nách sau.
- Chọc hút khí thường chọc ở khoang liên sườn 1-2 đường giữa xương đòn.

2. Địa điểm.

- Tiến hành tại phòng thủ thuật có đầy đủ thuốc men và phương tiện cấp cứu.

3. Phương tiện.

** Vô khuẩn.*

- Kim chọc, bơm kim tiêm 5ml, 20ml, 50ml.
- Một đoạn ống cao su có khóa điều chỉnh.
- Găng tay, khăn có lỗ, 2 kìm kẹp khăn.
- Gạc củ ấu, gạc vuông, móc bấm, panh Kocher.
- Cốc con đựng dung dịch sát khuẩn.

** Sạch.*

- Cồn iod 1%, cồn 70°, thuốc tê nômôcain, xylocain 1-2%.
- Thuốc cấp cứu adenalin, dopamin...
- Cốc thủy tinh đựng 100ml nước cất và 1 lọ acid acetic trong trường hợp thử phản ứng rivalta.
- Băng dính và kéo cắt băng.
- Giá đựng ống nghiệm, phiêu xét nghiệm.
- Huyết áp kế, ống nghe, đồng hồ có kim giây.
- Khay quả đầu, một mảnh nylon, kéo, băng dính.
- 1 cốc đồng, 1 ống pipet nếu làm phản ứng Rivalta, 1 xô chứa dịch.

- Máy hút hơi liên tục có đồng hồ đo áp lực từ 0-200m Bar, có bộ phận điều chỉnh lượng hơi hút ra có các số từ 0-10. Số càng to hơi hút ra càng nhiều, không nên để quá số 5.

II. Tiến hành.

- Điều dưỡng đội mũ, đeo khẩu trang, rửa tay.
- Kiểm tra lại dụng cụ.
- Đặt người bệnh tư thế phù hợp, để lộ vùng chọc.
- Đổ cồn vào cốc con có gạc củ ấu để bác sỹ sát khuẩn.
- Trải khăn có lỗ lên vùng chọc.
- Chuẩn bị găng để bác sỹ đi găng.
- Chuẩn bị thuốc tê để bác sỹ gây tê.
- Đưa kim chóc cho bác sỹ.
- Giữ người bệnh, quan sát sắc mặt, dặn người bệnh không được ho trong khi bác sỹ đâm kim.
- Trường hợp chọc hút dịch: Hứng dịch vào 3 ống nghiệm, phối hợp với bác sỹ đóng mở khoa khi bác sỹ tháo và lắp bơm tiêm để đề phòng khí trào vào khoang màng phổi.
- Trường hợp chóc tháo thì nối ống thông với đốc kim để dẫn lưu dịch chảy vào bình, điều chỉnh dịch chảy ra theo yêu cầu của bác sỹ.
- Sát khuẩn lại và băng vết chọc sau khi bác sỹ rút kim.
- Đặt người bệnh nằm tư thế thoải mái, nghiêng về bên không chọc.
- Theo dõi mạch, huyết áp, nhịp thở, màu sắc của dịch nếu thấy bất thường phải báo cáo bác sỹ ngay.
- Theo dõi đề phòng các tai biến: ngất, tràn khí màng phổi, phù phổi cấp...
- Gửi dịch đi xét nghiệm.
- Thu gom và xử lý dụng cụ theo quy định.

VÔ KHUẨN TRONG SẢN KHOA

I. Mục đích:

- Giảm tử vong cho mẹ và sơ sinh.
- Giảm tỷ lệ nhiễm khuẩn trong sản khoa, uốn ván rốn và uốn ván mẹ.
- Giảm ngày điều trị cho người bệnh.
- Chống lây nhiễm trong Bệnh viện.

II. Những đối tượng cần vô khuẩn trong sản khoa.

- Phương tiện, dụng cụ phục vụ cho cuộc đẻ.
- Nữ hộ sinh và nhân viên y tế.
- Sản phụ.
- Môi trường (phòng đẻ, bàn đẻ và xung quang phòng đẻ).

III. Chuẩn bị:

- Quy trình hướng dẫn xử lý khử khuẩn và tiệt khuẩn dụng cụ.
Bàn chải các cỡ, xô, chậu, găng dài, kính, tạp dề, ủng...
 - Các loại dung dịch hoá chất để xử lý dụng cụ khử khuẩn, tiệt khuẩn: xà phòng, Javel, Precept, Cidex...
 - Các phương tiện máy móc phục vụ theo dõi chuyển dạ và đỡ đẻ cần đến.

IV. Các đối tượng cần vô khuẩn trong sản khoa.

1. Đối với dụng cụ sản khoa.

** Xử lý dụng cụ khi dùng xong theo 3 bước.*

Bước 1. Phải khử nhiễm tất cả dụng cụ ngay sau khi sử dụng bằng dung dịch precept, Javel, cloramin B... được pha sẵn theo hướng dẫn.

Khử nhiễm:

- + Có xô nhựa đựng dung dịch khử nhiễm.
- + Có giỏ nhựa đựng dụng cụ khử nhiễm.
- + Dung dịch phải pha theo đúng quy định của nhà sản xuất.
- + Nước ngập dụng cụ nhưng không quá đầy.
- + Xô khử nhiễm đặt ở vị trí thuận tiện.
- + Dụng cụ làm xong thả ngay vào xô khử nhiễm ngâm trong 10 phút.
- + Sau 10 phút lấy dụng cụ ra làm sạch.

Bước 2. Làm sạch: Nhắm loại bỏ máu, các mô và dung dịch cơ thể dính vào dụng cụ và một phần làm giảm số vi khuẩn.

- + Xà phòng, bàn chải chuyên dùng để rửa sạch các khe kẽ.
- + Thực hiện 3 lượt: rửa nước, đánh rửa xà phòng, rửa sạch lại bằng nước

Bước 3. Tiệt khuẩn:

- + Khử khuẩn mức độ cao.
- + Tiệt khuẩn.

2. Đối với nữ hộ sinh và nhân viên y tế.

- Trang phục: Mũ, áo quần, khẩu trang thường xuyên sạch sẽ.
 - Bàn tay sạch:
- + Phải luôn cắt ngắn móng tay.
- + Rửa tay theo đúng quy định trước, sau chăm sóc và làm các thủ thuật.
- + Đeo găng tay vô khuẩn trước khi thăm khám và làm thủ thuật.

3. Đối với sản phụ:

- Hướng dẫn sản phụ tự vệ sinh cá nhân, nhất là bộ phận sinh dục ngoài.
 - Rửa ngoài:
- + Rửa sạch âm hộ trước và sau mỗi lần thăm khám.
- + Không cạo lông (rửa bằng xà phòng và nước sạch) vì khi cạo lông có thể làm xước da tạo đường vào cho vi khuẩn.
- + Hộ sinh phải sát khuẩn vùng âm hộ, tầng sinh môn bằng Betadine cho sản phụ trước khi đỡ đẻ, kiểm soát tử cung, cắt và khâu tầng sinh môn.

4. Đối với môi trường.

- Phòng khám và phòng đẻ phải riêng biệt có trần chống bụi, tường ốp gạch men hoặc sơn chống thấm cao từ 1,6 - 1,8 m trở lên.
- Cửa sổ cần có lưới chống ruồi, cửa kính, cửa chớp để tiện dùng cho các mùa.
- Phòng đẻ không đặt ở gần chợ, gần đường giao thông, và phải cách xa các nguồn có thể gây ô nhiễm.
- Phòng đẻ phải có guốc, dép đi riêng trong phòng.
- Sau mỗi ca đẻ toàn bộ dụng cụ và nệm, phòng phải được vệ sinh bằng dung dịch khử khuẩn (Cloramin B, Javen, Precept...).

* *Chú ý: Nhất thiết không được khám phụ khoa tại phòng đẻ.*

KỸ THUẬT LÀM THUỐC ÂM ĐẠO

(Rửa âm hộ âm đạo)

I. Chuẩn bị :

1. Phương tiện dụng cụ.

- 01 bàn khám phụ khoa, đèn chiếu.
- 01 khay dụng cụ vô khuẩn: mỏ vịt, phanh dài, găng tay, gạc.
- Dung dịch sát khuẩn.
- Nước chín, dung dịch natriclorua 0,9%, dung dịch betadin 10%(pha loãng theo nồng độ quy định 1%). (Không dùng cồn iốt và cồn 90° lau âm đạo, âm hộ).
- Cốc đựng nước, dây cao su, canun vô khuẩn.
- Tạp dề nilon.

2. Nữ hộ sinh.

- Chuẩn bị trang phục đầy đủ (mũ, khẩu trang,tạp dề nilon).

3. Người bệnh:

- Có chỉ định của thầy thuốc.
- Chuẩn bị đi tiêu trước khi làm thuốc.

II. Các bước tiến hành:

1. NHS đeo tạp dề đội mũ và mang khẩu trang, rửa tay.
2. Thông báo cho người bệnh biết công việc mình sẽ làm.
3. Hướng dẫn người bệnh lên giường nằm tư thế phụ khoa.
4. Nước chín hoặc dung dịch được pha sẵn (theo qui định) đựng trên bốc trên 1 lít được treo lên cột cao khoảng 1,5 m.
5. Dùng phanh kẹp gạc củ ấu hoặc bông cầu.
6. Xả nước bằng canun rửa âm hộ.
7. Lau khô âm hộ.
8. Sát trùng âm hộ.(bằng Betadin)
9. Đặt mỏ vịt vào âm đạo nhẹ nhàng, mở mỏ vịt.
10. Cầm canun xả nước hoặc dung dịch vào âm đạo và nhẹ nhàng xoay mỏ vịt quanh âm đạo, đồng thời dùng phanh dài gấp gạc củ ấu vô khuẩn thấm nhẹ để kiểm tra độ sạch của âm đạo.
11. Tháo mỏ vịt.
12. Dành phanh kẹp củ ấu lau khô bên ngoài âm hộ.

13. Hướng dẫn người bệnh ngồi dậy.
14. Đánh giá, ghi hồ sơ và báo cáo.

KỸ THUẬT CHUYỂN NGƯỜI BỆNH TỪ GIƯỜNG SANG CÁNG VÀ TỪ CÁNG SANG GIƯỜNG

I. Chuẩn bị.

- Thông báo cho người bệnh điều sắp làm và hướng dẫn người bệnh những động tác phối hợp cần thiết khi di chuyển.

- Xếp dọn giường cho gọn, bỏ gối trước đầu giường để thuận tiện cho di chuyển người bệnh, khóa chèn cố định chân giường.

- Cáng có dây buộc để giữ người bệnh trong khi vận chuyển, gối kê đầu, ga hoặc chăn phủ người bệnh.

- Một tấm trườn (Paslide) bằng gỗ mỏng hoặc bằng nhựa cứng, chiều dài và rộng bằng mặt cáng.

- Người chuyển 2 - 3 người.

II. Tiền hành.

1. Trường hợp người bệnh tự di chuyển được trên giường.

1.1. Trường hợp sử dụng xe cáng đẩy.

- Đặt cáng song song với giường và dựa áp sát vào cạnh giường, khóa hoặc chèn cố định chân cáng.

- Hướng dẫn người bệnh di chuyển ra cạnh giường và nhẹ nhàng trườn lên cáng.

- Đặt gối dưới đầu người bệnh.

- Buộc dây cáng để giữ người bệnh.

- Phủ ga hoặc chăn lên người bệnh.

- áp dụng ngược lại để chuyển người bệnh từ cáng lên giường.

1.2. Trường hợp sử dụng cáng vải.

- Hai người khiêng hai đầu cáng để sát thành giường người bệnh.

- Hướng dẫn người bệnh tự trườn lên cáng.

- Các bước còn lại tiến hành như trường hợp sử dụng xe cáng đẩy.

2. Trường hợp người bệnh không tự di chuyển được sử dụng cáng vải

- Đặt cáng song song, ngược đầu và cách giường 1m.

- Nếu có 2 người:

Hai người đứng bên cạnh giường.

+ Người số 1 luôn một tay dưới gáy, một tay dưới thắt lưng người bệnh.

+ Người số 2 luôn một tay dưới hông, một tay dưới khoeo chân người bệnh.

- Nếu có 3 người:

Ba người đứng bên cạnh giường.

+ Người số 1 luôn một tay dưới gáy, một tay dưới lưng người bệnh.

+ Người số 2 luôn tay dưới thắt lưng, một tay dưới khoeo người bệnh.

+ Người số 3 luôn tay đỡ đùi và một tay đỡ cẳng chân người bệnh.

- Nhíp nhàng 1,2,3 cùng nâng người bệnh lên, quay 180 độ, đặt người bệnh nhẹ nhàng lên cáng.

- Để gối dưới đầu người bệnh.

- Buộc dây giữ cáng để giữ người bệnh.

- Phủ ga hoặc chăn lên người bệnh.

- áp dụng ngược lại để chuyển người bệnh từ cáng lên giường.

* Ngay sau khi hoàn thành công việc chuyển người bệnh, điều dưỡng cần ghi kết quả chuyển và những dấu hiệu bất thường vào phiếu chăm sóc.

XỬ LÝ DỤNG CỤ KIM LOẠI

I. Xử lý dụng cụ chịu nhiệt

1. Phương tiện.

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

- Dung dịch khử nhiễm ban đầu. Tốt nhất là các dung dịch có tính chất enzyme (cicidezyme).

- Ngoài ra có thể dùng các dung dịch khác với dẫn chất ammonium bậc 4, amphoters kết hợp với chlorhexidine hoặc các dẫn chất chlorine (cloramin B 0,5%, presept, dung dịch Javel).

- Thùng/xô ngâm có nắp đậy kín.

- Băng keo chỉ thị màu, banug keo dán cố định.

- Phiếu ghi ngày xử lý và hạn dùng.

- Lò hấp tiệt khuẩn (hấp ướt, hấp khô) hoặc nồi luộc dụng cụ.

- Tủ chứa dụng cụ.

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

- Dầu bảo dưỡng dụng cụ (nếu cần).

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

II. Các bước tiến hành.

Bước 1. Pha dung dịch khử nhiễm ban đầu.

Pha dung dịch khử nhiễm ban đầu vào thùng ngâm dụng cụ có nắp đậy kín theo chỉ dẫn của nhà sản xuất.

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

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

Bước 3. Cọ rửa dụng cụ.

Bước 4. Làm khô và bảo dưỡng dụng cụ nếu cần.

Bước 5. Đóng gói - Tiệt khuẩn

+ Đóng gói dụng cụ (cho vào hộp dụng cụ hoặc vào khăn gói dụng cụ hoặc túi chuyên dùng).

+ Dán băng keo chỉ thị màu.

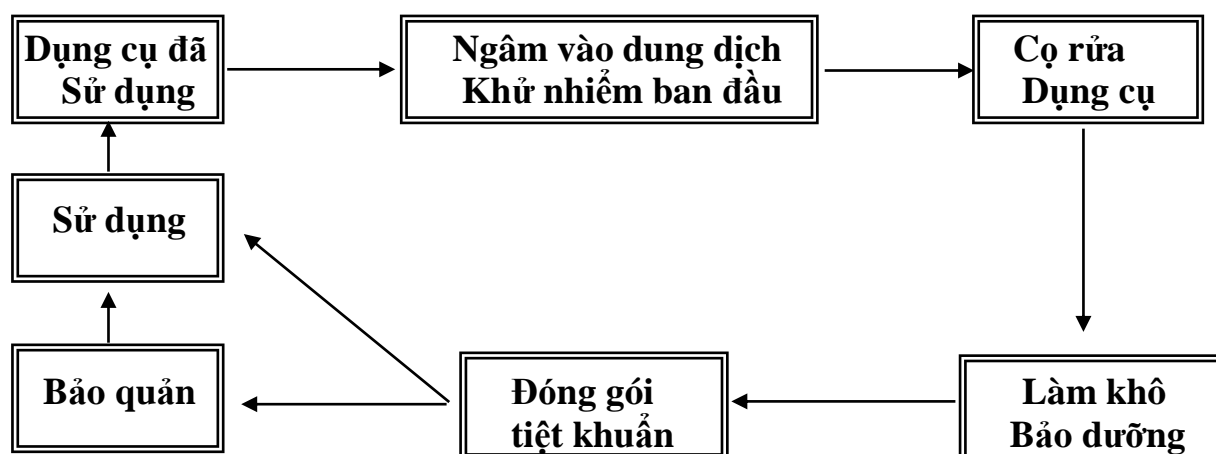
+ Dán băng keo cố định.

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

Bước 6. Dem ngay dụng cụ ra sử dụng (nếu cần) hoặc bảo quản dụng cụ trong tủ lưu giữ.

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

quy trình xử lý dụng cụ chịu nhiệt



III. Xử lý dụng cụ không chịu nhiệt.

1. Chuẩn bị phương tiện.

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

- Dung dịch khử nhiễm ban đầu.

- Dung dịch khử khuẩn mức độ cao. Hiện nay thường dùng là glutaraldehyde 2% (cidex 14 và 28 ngày).

- Test thử chất lượng cidex

- Thùng/ xô đựng dụng cụ có nắp đậy kín.

- Nước cất vô khuẩn.

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

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

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

2. Các bước tiến hành.

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

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

Thời gian theo khuyến cáo của nhà sản xuất mà có thể ngâm 20 phút, 1 giờ, 3 giờ tùy theo từng loại dụng cụ hoặc dụng cụ sử dụng lại ngay hay lưu trữ.

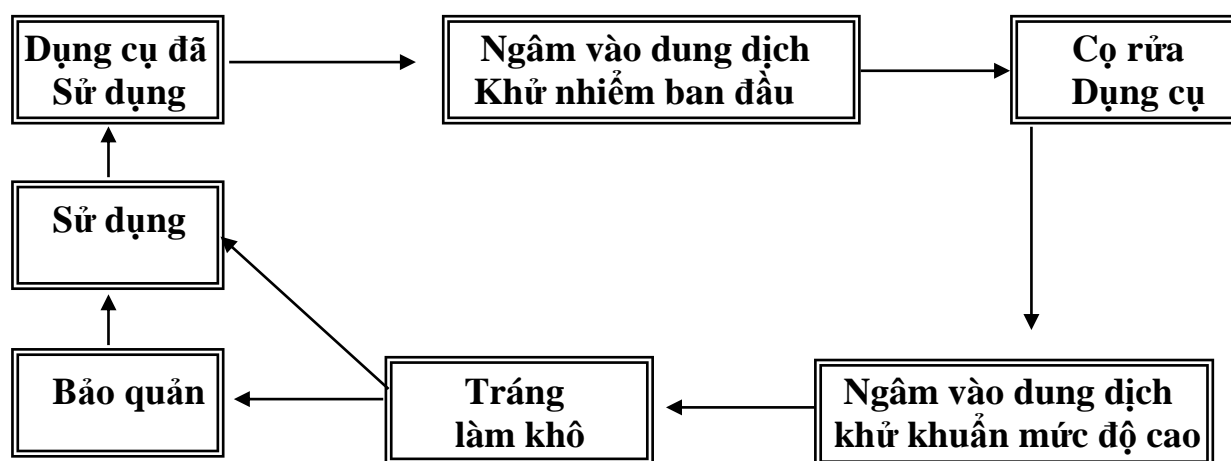
Bước 5. Tráng và làm khô dụng cụ.

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

Bước 6. Bảo quản dụng cụ hoặc đem sử dụng ngay dụng cụ.

Bảo quản dụng cụ trong hộp kín vô khuẩn hoặc túi ny lon hàn kín, không nên để dụng cụ quá 8 ngày. Nếu quá 8 ngày phải thực hiện lại quy trình khử khuẩn lại từ bước thứ 5.

quy trình xử lý dụng cụ không chịu nhiệt



IV. Hướng dẫn kiểm tra và đánh giá.

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

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

PHỤ GIÚP SOI DẠ DÀY - TÁ TRANG

I. Mục đích.

Soi dạ dày là đưa ống soi dạ dày qua đường miệng vào thực quản rồi vào dạ dày bơm hơi nhằm mục đích chẩn đoán và điều trị những bệnh lý về thực quản, dạ dày và hành tá tràng.

II Chuẩn bị.

1. Dụng cụ.

- Máy nội soi thực quản - dạ dày ống mềm loại nhìn thẳng.
- Máy hút.
- Ngọn sáng, màn hình.
- Kim sinh thiết, ống ngậm miệng.
- Khăn mặt.

2. Các loại thuốc.

- Thuốc gây tê họng: xylocain 2% hoặc lidocain 10%.
- Thuốc chống co thắt: Buscopan, SpasFon.
- Bơm kim tiêm.
- Dung dịch thử urease test tùy theo yêu cầu người bệnh.
- Giải thích kỹ về lợi ích và tai biến của thủ thuật, người bệnh đồng ý soi.
- Nhịn ăn, uống tối thiểu 6 giờ trước khi soi.
- Cho NB uống thuốc chống bọt trong dạ dày như Fortran, Dimeticol trước khi soi 30 phút (NB nội trú có hồ sơ bệnh án)

III. Chỉ định và chống chỉ định.

Soi cấp cứu.

- Núi ra máu, ỉa ra máu
- Húc dị vật
- Giun chui ống mật, ống tụy.

Soi kế hoạch.

- Đau thượng vị, nặn khụng rõ nguyên nhân, hội chứng trào ngược, nuốt nghẹn.
- Thiếu máu, gầy sệt, hội chứng hấp thu kém.
- Soi kiểm tra người bệnh trước mổ nặng.

- Cốc chỉ định khỏc theo y lệnh của thầy thuốc.

Soi điều trị.

- Cầm máu loét, cầm máu vỡ giãn tĩnh mạch thực quản.
- Điều trị giãn tĩnh mạch thực quản cú nguy cơ chảy máu.
- Nong hẹp, cắt polyp.
- Mở thụng dạ dày qua da, đặt ống thông nhõn tạo thực quản, hẹp đường tiêu hóa tròn.

IV. Cốc bước tiến hành.

- Điều dưỡng rửa tay, đội mũ và mang khẩu trang.
- Chuẩn bị và kiểm tra mỏy soi.
- Giỳp Bs lấy thuốc tìom chống co thắt(Buscopan, SpasFon) tìom thuốc an thần (nếu cần) lấy thuốc gõy tở vụng hụng.
- Hướng dẫn NB ngậm chấ miệng khi Bs đưa ống ngậm miệng vào giữa hai cung răng và động vion NB trong quả trõnh soi.
- Giỳp Bs làm cốc thủ thuật cần thiết như chụp ảnh, sinh thiết, làm urease test, cắt polyp...
- Lau sỏch mũi miệng cho người bệnh, giỳp NB xuống bàn soi.
- Thu gõn dụng cụ và khử vkhuẩn mỏy ngay sau khi soi theo đỳng quy định.
- Ghi hồ sơ, phiếu theo dừi, chăm sỏc, đưa bệnh phẩm đi xỏt nghiệm (nếu cú).

KỸ THUẬT CHO NGƯỜI BỆNH UỐNG THUỐC

I. Mục đớch.

- Tăng cường sức đề khỏng cho cơ thể.

- Điều trị bệnh.

II. Chỉ định và chống chỉ định.

1. Chỉ định.

Cho tất cả các người bệnh cú thể uống được và uống các loại thuốc khụng bị dịch tìou húa phỏ hủy.

2. Chống chỉ định.

- Người bệnh mờ man.
- Nụn mưa liờn tục, Bị bệnh ở thực quản.
- Người bệnh tởm thần khụng chịu uống thuốc.

III. Chuẩn bị.

1. Người bệnh.

- Xem hồ sơ bệnh ỏn, thực hiện 3 kiểm tra, 5 đối chiếu.
- Giải thỏch cho người bệnh yờn tởm và căn dặn NB những điều cần thiết.

2. Dụng cụ và thuốc. Dụng trong 1 khay sạch.

- Thuốc theo chỉ định: thuốc viờn, thuốc nước, thuốc bột....
- Cốc đựng thuốc, cốc đựng nước uống.
- Bõnh đựng nước uống.
- Dụng cụ đo lường: cốc chia độ, thõa canh, thõa cà phờ, ống đếm giọt.
- Dao cưa, ống hýt thuốc (nếu cần).
- Cụng khai thuốc.
- Khay quả đậu, Vài miẻng gạc.

3. Đại điểm. Thường cho người bệnh uống thuốc tại giường.

IV. Các bước tiến hành.

1. Điều dưỡng đội mũ, đeo khẩu trang, rửa tay.

2. Xem lại y lệnh điều trị (ỏp dụng 3 kiểm tra, 5 đối chiếu trong suốt thời gian dụng thuốc cho người bệnh) sau đứ kiểm tra nhản thuốc lần thứ nhất

3. Lấy thuốc.

* *Thuốc viờn.*

- Dụng nắp để hứng thuốc.

- Dụng thõa đếm đủ sơ lượng thuốc và cho thuốc vào cốc hoặc vào giấy(khụng dụng tay búc thuốc).

* *Thuốc nước.*

- Lắc chai thuốc, xoay nhãn hiệu tròn tròn để khỏi ướt khi rút thuốc.
- Mở nắp chai để ngửa tròn mặt bàn.
- Một tay cầm cốc đưa ngang tầm mắt, đầu ngón tay cỏi để ngang mức số lượng chỉ định.
- Rút khụng để chai thuốc chạm vào miệng cốc (trước khi rút thuốc đọc lại nhãn thuốc lần 2)
- Lau miệng chai thuốc, đậy nắp, trả chai thuốc về vị trí cũ.

** Thuốc giọt.*

Cho ớt nước vào cốc, để thẳng ống đếm giọt, vừa nhỏ giọt, vừa đếm.

4. Đặt thuốc lòn khay, bõnh nước và cốc nước uống, phiếu cung khai.
5. Đẩy xe hoặc mang khay thuốc đến bờn giường bệnh.
6. Thực hiện 5 đỳng.
7. Bỏ và giải thóch cho người bệnh.
8. Cho người bệnh ngồi hoặc nằm đầu cao.
9. Đưa thuốc và nước uống cho người bệnh (nếu người bệnh khụng uống đợc thuốc vờn nờn tòn nhỏ cho người bệnh).
10. Ở bờn cạnh người bệnh cho tới khi người bệnh uống xong thuốc
11. Thu gọn dụng cụ.

KỸ THUẬT CHO TRẺ UỐNG THUỐC

I Chuẩn bị:

1 Bệnh nhi.

- Thông báo và giải thích cho bệnh nhi (đối với trẻ lớn) và người nhà bệnh nhi biết việc mình sắp làm.
- Hướng dẫn cho gia đình bệnh nhi cùng phối hợp khi cho bệnh nhi uống thuốc.

2. Dụng cụ.

- Thuốc theo chỉ định.
- Dụng cụ giã thuốc.
- Cốc đựng thuốc.
- Bình đựng thuốc.
- Các dụng cụ đo lường. cốc chia độ, thìa canh, thìa cà phê, ống đũa giọt.
- Gạc sạch, phiếu cho thuốc.
- Khay quả đậu.

3. Địa điểm.

Cho bệnh nhi uống ngay giường bệnh.

II. Các bước tiến hành.

1. Kiểm tra y lệnh của bác sỹ và phiếu thuốc.
2. Hỏi xem bệnh nhi có tiền sử dị ứng thuốc không.
3. Điều dưỡng viên rửa tay.
4. Đọc nhãn thuốc và lấy thuốc.
 - Lấy thuốc viên: Đổ thuốc ra nắp lọ thuốc hoặc cốc (không được dùng tay để bóc thuốc).
 - Lấy thuốc nước: Dùng dụng cụ đo lường để đo lường thuốc uống.
 - Lấy thuốc giọt.
 - + Dùng ống hút, hút thuốc nhỏ từng giọt vào cốc có sẵn nước chín để nguội.
 - + Đếm giọt theo y lệnh.
5. Đẩy xe và mang khay thuốc đến bên giường bệnh nhi.
6. Thực hiện 5 đúng.
7. Cho bệnh nhi ngồi, nằm cao đầu hoặc mẹ bế con.

8. Đưa thuốc và nước uống cho bệnh nhi:

- Đối với trẻ lớn: Điều dưỡng viên phải ở bên cạnh bệnh nhi cho đến khi trẻ uống xong thuốc.

- Đối với trẻ nhỏ: Điều dưỡng viên hướng dẫn cho gia đình bệnh nhi bế trẻ nằm ngửa, đầu trẻ hơi cao và áp sát vào người, dùng thìa cà phê đặt sát miệng trẻ ở giữa hoặc bên cạnh má, đổ từ từ thuốc vào cho trẻ uống và tráng lại bằng ít nước sôi để nguội.

9. Dùng gạc sạch lau miệng cho bệnh nhi.

10. Thu gọn dụng cụ.

SỬ DỤNG VÀ BẢO QUẢN DỤNG CỤ VÔ KHUẨN

I. Chuẩn bị.

- Tủ bảo quản dụng cụ có nhiều ngăn.

II. Các bước tiến hành.

1. Sử dụng.

- Rửa tay trước khi sử dụng dụng cụ.
- Kiểm tra tên hộp, mã số và hạn dùng, dụng cụ quá hạn không đảm bảo vô khuẩn không được sử dụng (bao bì rách, không nguyên vẹn không sử dụng)
- Bóc băng chỉ thị màu trên hộp hoặc gói dụng cụ.
- Để ngửa nắp hộp khi mở và đặt lại sau khi đã lấy dụng cụ ra.
- Dùng kẹp vô khuẩn để lấy dụng cụ, không được lấy dụng cụ bằng tay.
- Mở đúng quy định đối với những dụng cụ đã được vô khuẩn và đựng trong các bao đóng gói.
- Các hộp dụng cụ nếu đã mở chỉ được sử dụng trong 24 giờ.
- Hạn dùng của các hộp dụng cụ đã tiệt khuẩn tại Bệnh viện (khoa kiểm soát nhiễm khuẩn) bảo quản đúng quy định được sử dụng trong một tuần (7 ngày).

2. Bảo quản.

- cất giữ dụng cụ vô khuẩn trong một tủ riêng có cửa đóng kín hoặc tối thiểu trong một ngăn riêng.
- Kiểm tra hạn dùng và sự nguyên vẹn của các hộp hoặc gói dụng cụ hàng ngày.
- Gửi đi tiệt khuẩn lại những dụng cụ đã quá hạn hoặc bị ẩm ướt.
- Những hộp dụng cụ đang dùng không được xếp lại vào trong tủ vô khuẩn.
- Sắp xếp những hộp dụng cụ vô khuẩn củ phía ngoài, mới phía trong hoặc củ tầng trên mới tầng dưới.
- Giữ tủ sạch không có bụi bẩn và luôn khô ráo.
- Vệ sinh tủ dụng cụ tuần /1 lần và khi cần.
- Kiểm tra việc sử dụng, bảo quản và vệ sinh theo quy định.

III. Hướng dẫn kiểm tra và đánh giá.

- Thường xuyên kiểm tra hạn dùng hoặc băng chỉ thị màu trên hộp.
- Khi lấy dụng cụ vô khuẩn trong hộp hoặc bao gói không làm nhiễm bẩn dụng cụ.
- Phải chú ý sử dụng những hộp dụng cụ xếp phía ngoài trước hoặc tầng trên trước để đảm bảo dụng cụ được luân chuyển thường xuyên và không bị quá hạn.

- Nếu kiểm tra phát hiện hộp dụng cụ, bao gói bị quá hạn, không còn nguyên vẹn hoặc bị ẩm mốc phải gửi đi tiệt khuẩn lại.

CHĂM SÓC VẾT THƯƠNG CÓ DẪN LƯU

I. Chuẩn bị dụng cụ.

1. Dụng cụ.

- Dụng cụ thay băng: Giống như chuẩn bị dụng cụ thay băng thường quy nhưng thêm 01 kéo mũi nhọn và 01 cặp phẫu tích nếu có chỉ định rút ống dẫn lưu.

- Dụng cụ chăm sóc dẫn lưu.

+ Dây dẫn lưu cao su hoặc dây plastic trắng có tráng silicol

+ Chai dẫn lưu.

Chai dẫn lưu cho dẫn lưu hở (ổ bụng, bàng quang)

Chai dẫn lưu kín(cho mổ phổi, mổ tim...)

Hệ thống máy hút liên tục và khí nén.

2. Người bệnh.

Thông báo cho người bệnh biết trước, hướng dẫn người bệnh ở tư thế phù hợp với việc chăm sóc.

II Các bước tiến hành.

1. Thay băng vết thương giống như thay băng thường quy.

2. Chăm sóc dẫn lưu.

- Thay băng vệ sinh xung quanh chân dẫn lưu (chú ý nếu người bệnh có nhiều dẫn lưu thì thay băng và vệ sinh dẫn lưu từ trên cao (ngực) đến dẫn lưu dưới thấp(bụng)).

- Hàng ngày kiểm tra xem dẫn lưu có thông tốt không(vuốt dẫn lưu).

- Tính lượng dịch dẫn lưu ra hàng giờ, 3 giờ 1 lần, 6 giờ 1 lần hoặc 1 ngày 1 lần, ghi số lượng, màu sắc vào phiếu theo dõi nhằm phát hiện sớm dấu hiệu chảy máu sau mổ để xử lý kịp thời.

- Treo dẫn lưu trên thành giường hoặc để vào giá đỡ để tránh dẫn lưu đổ ra sàn nhà.

- Khi thay chai, dây dẫn lưu phải đi găng, sát khuẩn povidine ở các điểm tiếp giáp để đảm bảo vô khuẩn.

- Khi người bệnh đi chiếu chụp mà vẫn có dẫn lưu thì phải được kẹp dẫn lưu (chú ý có miếng gác bảo vệ dây dẫn lưu tránh thủng do kẹp bằng panh kocher khi vận chuyển).

- Rút dẫn lưu khi có chỉ định của bác sỹ.

- Theo dõi, báo cáo cho bác sỹ những dấu hiệu bất thường.

III. Đánh giá ghi hồ sơ.

- Điều dưỡng theo dõi chặt chẽ ống dẫn lưu của người bệnh, đặc biệt trong 24 giờ đầu về số lượng, màu sắc, phát hiện những bất thường báo cáo cho bác sỹ.
- Sau 24 giờ theo dõi thường xuyên sự lưu thông của dẫn lưu, theo dõi số lượng, màu sắc ghi vào phiếu theo dõi.
- Thay băng dẫn lưu hàng ngày hoặc vài ngày một lần tùy theo tình trạng chân dẫn lưu.

IV. Hướng dẫn người bệnh và gia đình.

- Có những dẫn lưu rút sau 24 giờ cần nhắc nhở người bệnh chú ý khi xoay trở mình để tránh tuột dẫn lưu.
- Những dẫn lưu để lâu như dẫn lưu Kerh... thì nhắc nhở người bệnh chú ý khi vận động đi lại. Chai dẫn lưu luôn để thấp hơn chân dẫn lưu.
- Người bệnh và người nhà không tự ý tháo chai dẫn lưu để đổ dịch.
- Hướng dẫn người bệnh chế độ ăn uống, tập luyện phù hợp với sức khỏe.

CHĂM SÓC BỆNH NHÂN SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE

I. Chuẩn bị.

1. Dụng cụ.

- Dụng cụ đo chỉ số sinh tồn, máy bảo hòa ôxy, tốt nhất là máy có theo dõi các thông số mạch, huyết áp, nhịp thở, độ bảo hòa ôxy.

- Dụng cụ cho người bệnh thở oxy, hệ thống ôxy, bóng Ambu, Mask, canun Máyôxy, máy hút máy thở.

- Dụng cụ tiêm truyền.

- Bộ dẫn lưu nước tiểu, ống thông dạ dày.

- Các loại thuốc, dịch truyền theo y lệnh.

2. Người bệnh.

Giải thích cho người bệnh và người nhà biết việc mình sắp làm để họ hiểu và yên tâm.

3. Người thực hiện.

Đội mũ, đeo khẩu trang, rửa tay.

4. Nơi thực hiện. Tại buồng bệnh

II. Các bước tiến hành.

1. Đảm bảo tuần hoàn và phát hiện sớm sốc.

Theo dõi thường xuyên nhiệt độ, mạch, huyết áp toàn thân 30 phút, 1 giờ, 2 giờ, 3 giờ, 6 giờ một lần và phát hiện sớm sốc.

- Hốt hoảng, bồn chồn, rất mệt.

- Chi lạnh, vã mồ hôi, môi tím.

- Mạch nhanh nhỏ, huyết áp tụt hoặc kẹt.

- Hematocrit tăng.

Truyền dịch kịp thời, nhanh chóng, đúng loại dịch tốc độ theo dõi hematocrit để thông báo cho bác sỹ kịp thời điều chỉnh.

2. Đảm bảo hô hấp.

- Theo dõi nhịp thở tình trạng suy hô hấp (môi tím, SaO₂ máu), tình trạng phổi.

- Cho người bệnh thở ôxy nếu cần thiết.

3. Theo dõi chảy máu.

- Xuất huyết ngoài da. Các nốt chấm xuất huyết trên da, chảy máu cam, chảy máu chân răng, kinh nguyệt kéo dài.

- Xuất huyết nội tạng. Theo dõi dấu hiệu nôn ra máu, đi ngoài phân đen, các dấu hiệu mạch, huyết áp, toàn thân, xét nghiệm công thức máu.. để phát hiện sớm xuất huyết tiêu hóa, xuất huyết não...

4. Hạ nhiệt.

- Chườm lạnh, dùng thuốc (nhóm paracetamol) khi người bệnh sốt trên 39 °C

Chú ý. Không được dùng các loại thuốc để giảm nhiệt độ như aspirin, seda, anagin nhóm thuốc giảm đau khác như diclofenac.. có thể gây chảy máu trầm trọng.

5. Thực hiện y lệnh nhanh chóng chính xác.

- Thực hiện xét nghiệm đặc biệt là làm hematocrit tại chỗ 30 phút một lần, 1 giờ, 2 giờ, 3 giờ, 6 giờ một lần tùy thuộc tình trạng người bệnh.

- Đảm bảo phát thuốc, truyền dịch, truyền máu theo đúng chỉ định của bác sỹ.

- Khi người bệnh có biểu hiện sốc phải nhanh chóng cùng bác sỹ xử lý sốc như để người bệnh nằm đầu thấp, thở ôxy truyền dịch, truyền máu theo chỉ định, theo dõi các dấu hiệu sinh tồn và xét nghiệm hematocrit 30 phút một lần cho đến khi hết sốc.

6. Vệ sinh dinh dưỡng.

- Hướng dẫn cách pha và uống ORS

- Vệ sinh răng miệng, thân thể.

- Cho ăn lỏng, nước hoa quả, vitamin C

- Nếu người bệnh có xuất huyết tiêu hóa, sốc tạm thời dinh dưỡng bằng đường truyền dịch.

CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH SỐC NHIỄM KHUẨN

I. Chuẩn bị.

1. Dụng cụ.

- Dụng cụ đo các dấu hiệu sinh tồn
- Dụng cụ tiêm truyền.
- Dụng cụ thở ôxy, bóp bóng ambu, mask.
- Máy hút, máy thở, máy theo dõi.
- Dụng cụ để thay băng.
- Dụng cụ vệ sinh cá nhân.

2. Người bệnh.

Giải thích cho người bệnh hoặc người nhà biết việc mình sắp làm để phối hợp tốt và họ yên tâm.

3. Người thực hiện.

- Điều dưỡng đội mũ đeo khẩu trang, găng tay.

4. Nơi thực hiện. Tại giường bệnh.

II. Các bước tiến hành.

1. Đảm bảo hô hấp.

Nhiễm trùng huyết thường gây tổn thương phổi và suy hô hấp.

- Theo dõi nhịp thở, tình trạng suy hô hấp (tím môi, SaO₂ máu), tình trạng phổi.
- Hút đờm giải, làm loãng đờm.
- Cho người bệnh thở ôxy.
- Chuẩn bị và phụ giúp bác sỹ đặt nội khí quản và thở máy khi cần thiết.

2. Đảm bảo tuần hoàn.

- Phát hiện sớm sốc bằng theo dõi thường xuyên nhiệt độ, mạch, huyết áp, lạnh chi, lượng nước tiểu đặc biệt sau cơn rét run.

- Truyền dịch duy trì đầy đủ khối lượng tuần hoàn.

3. Hạ nhiệt.

- Băng chườm lạnh, dùng thuốc hạ nhiệt độ khi sốt cao.

4. Theo dõi phát hiện các ổ di bệnh và rối loạn chức năng các cơ quan.

- Não, màng não, phổi, tim thận, gan, cơ xương khớp, phụ giúp bác sỹ để dẫn lưu tháo mủ nếu có.

5. Thực hiện y lệnh nhanh chóng chính xác.

- Cấy máu khi người bệnh sốt cao nhất là khi rét run. Lấy kết quả cấy máu và kháng sinh đồ.

- Nhanh chóng thực hiện các y lệnh lấy bệnh phẩm làm xét nghiệm, chụp XQ, siêu âm.

- Đảm bảo tiêm kháng sinh đúng quy cách, liều lượng, theo giờ. Theo dõi đề phòng sốc phản vệ và các tác dụng phụ của thuốc.

6. Dinh dưỡng, vệ sinh chống loét.

- Cho người bệnh ăn đủ chất, đủ calo, dễ tiêu, hợp khẩu vị, đảm bảo vệ sinh.

- Nâng cao thể trạng.

- Vệ sinh răng miệng, bộ phận và thân thể thường xuyên.

- Võ rung ngực, vận động chân tay các khớp, chống teo cơ cứng khớp.

- Thay băng các vết dẫn lưu áp xe.

QUY TRÌNH KỸ THUẬT CHÂM

I. Chuẩn bị:

1. Dụng cụ.

- Máy điện châm 2 kênh: Bô, tá.
- Các loại kim được hấp, sấy vô khuẩn dùng riêng cho từng người bệnh.
- Kim có máu.
- khay đựng dụng cụ.
- Bông , cồn 70°.
- Hộp thuốc chống sốc.

2. Người bệnh:

Ngồi đúng tư thế, thoải mái, chịu đựng được lâu.

II. Các bước tiến hành.

1. Hướng kim châm.

- Châm thẳng góc với da, vùng khối cơ dày.
- Châm chích với mặt da từ 15 - 45°: vùng cơ mỏng như bàn tay, bàn chân, cột sống.(Châm sâu nông tùy huyết và NB)
- + Thì 1: Châm kim qua da phải thật nhanh.
- + Thì 2: Dẩy kim từ từ vào huyết đến khi NB có cảm giác tức nặng và thầy thuốc có cảm giác chặt như kim bị hút xuống, thấy hiện tượng đặc khí thì thôi không đẩy kim nữa.

2. Cách châm:

a. Châm kim ngắn(hào châm).

Ngón trỏ và ngón cái hoặc ngón giữa tay trái, đặt cách nhau 1 - 2 cm ở 2 bên của huyết vị, căng da, và tay phải cầm kim, châm nhanh qua da vùng huyết.

b. Châm kim dài(trường châm hoặc đại trường châm).

Ngón cái và ngón trỏ tay trái cầm đoạn dưới, cách mũi kim chừng 1 - 2 cm, tay phải giữ đoạn giữa của kim, châm kim thật nhanh qua da rồi đẩy kim tới huyết, châm xuyên từ huyết này sang huyết khác. Châm trên cột sống theo mạch Đốc và mạch Giáp tích, thường dùng đại trường châm, nên hướng kim phải thật chuẩn.

3.Thủ pháp.

a. Bô:

- Châm xuôi theo hướng của kinh, mạch.
- Vê kim: vê nhẹ theo chiều kim đồng hồ, 5 phút 1 lần.

- Kích thích bằng máy: tần số 1 -2 Hz, 1 Hz bằng 60 xung, cường độ đáp ứng với NB.

- Lưu kim 20 - 30 phút.

- Rút kim ra, bịt miệng huyết.

b. Tả:

- Châm ngược hoặc chéch với hướng đi của đường kinh.

- Vê kim bằng tay: vê đi vê lại 5 phút 1 lần.

- Kích thích bằng máy tần số trên 3 - 10 Hz, châm tê dùng tần số cao 40 - 50 Hz.

- Lưu kim 20 - 30 phút.

- Rút kim ra: không bịt miệng huyết.

4. Theo dõi và xử trí tai biến.

- Kim cong.

- Vụng châm.

- Gãy kim.

- Chảy máu.

quy trình kỹ thuật thủy châm

I. Chuẩn bị:

1. Dụng cụ:

** Dụng cụ vô khuẩn:*

- khay vô khuẩn, kìm kocher
- Hộp đựng bông cotton, bông, gạc.
- Bơm, kim tiêm.

** Dụng cụ sạch:*

- Cồn 70°, thuốc theo y lệnh, hộp thuốc chống sóc, khay quả đậu.

** Dụng cụ khác:*

- Thùng đựng rác thải y tế.

2. Người bệnh:

Thông báo và giải thích cho NB yên tâm và hợp tác trong quá trình thủy châm.

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

II. Các bước tiến hành:

- Cho NB nằm tư thế phù hợp.
- Kiểm tra lại thuốc, sát khuẩn ống thuốc, dùng gạc vô khuẩn bẻ ống thuốc.
- Chọn bơm tiêm thích hợp, lấy thuốc vào bơm tiêm đẩy không khí ra khỏi bơm tiêm, đặt vào khay vô khuẩn.
- Bộc lộ vùng châm.(chọn vị trí huyết).
- Sát khuẩn vùng châm bằng cồn 70°.
- Tiêm thuốc vào huyết (độ sâu của kim tùy vị trí huyết tương ứng với các nội tạng hay bộ phận dưới huyết).
- Rút kim, sát khuẩn lại vùng tiêm.
- Bỏ bông, bơm kim tiêm vào thùng đựng rác.
- Giúp NB nằm tư thế thoải mái, hướng dẫn NB những điều cần thiết.
- Thu dọn dụng cụ, rửa tay.

xử lý dụng cụ nội soi

I. Chuẩn bị phương tiện

- Nước sạch.
- Nước cất vô khuẩn.

- Dung dịch khử khuẩn ban đầu: tốt nhất là các dung dịch có tính chất enzyme có khả năng phá hủy những lớp màng bám dọc theo lòng ống và hòa tan những chất hữu cơ bám trong lòng ống, khe và bề mặt các dụng cụ (Cidezime).

- Dung dịch khử khuẩn mức độ cao: glutaraldehyde 2% (Cidex 14 ngày, 28 ngày, endosporine 30 ngày) tốt nhất nên dùng loại 14 ngày.

- Test thử chất lượng của dung dịch cidex.

- Thùng ngâm có nắp đậy kín đủ độ dài và cong của ống soi mềm.

- Khăn lau sạch.

- Giá treo khô (nếu có điều kiện có tủ sấy khô).

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

II. Các bước tiến hành.

Bước 1.

Lau ngay các dụng cụ nội soi bằng khăn lau sạch sau khi sử dụng nhằm loại bỏ sạch chất bám. Nếu có thể rửa lại bằng nước sạch.

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

Đặt những phần dụng cụ nội soi cần được khử nhiễm ban đầu ngập trong dung dịch khử ban đầu thích hợp với dụng cụ, nồng độ và thời gian theo khuyến cáo của nhà sản xuất.

Bước 3. Cọ rửa dụng cụ.

Rửa dụng cụ nhiều lần bằng nước sạch mặt ngoài ống và phần xa và gần của ống (tay cầm, kính...) Chú ý rửa bên trong lòng ống, súc rửa nhiều lần dung dịch để rửa sạch mỗi ống.

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

Ngâm những phần dụng cụ nội soi cần phải xử lý vào trong dung dịch khử khuẩn mức độ cao glutaraldehyde 2% (CIDEX).

Bước 5. Rửa sạch - làm khô dụng cụ

Rửa thật sạch bằng nước cất vô khuẩn, phải súc rửa nhiều lần trong lòng ống sau đó làm khô dụng cụ bằng khăn vô khuẩn hoặc các phương pháp làm khô khác.

Bước 6. Sử dụng cho người bệnh tiếp theo hoặc đóng gói bảo quản.

III. Hướng dẫn kiểm tra và đánh giá.

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

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

kỹ thuật đỡ đẻ thường ngôi chỏm

I. Chuẩn bị dụng cụ:

1. Sản phụ.

- Hướng dẫn đi đại tiện hoặc thụt tháo phân và tiểu tiện khi sắp đẻ, nếu có cầu bàng quang căng mà không tự tiểu được phải thông tiểu cho NB.
- Động viên, hướng dẫn sản phụ cách thở, cách rặn và thư giãn ngoài cơn rặn.
- Cho sản phụ nằm trên bàn đẻ đúng tư thế.
- Rửa vùng sinh dục ngoài bằng nước chín.
- Sát khuẩn rộng vùng sinh dục, bẹn và đùi (Bằng dung dịch Betadine 10%).
- Trải khăn vô khuẩn.

2. Nhân viên (NHS).

Mang mũ, khẩu trang, áo choàng, tạp dề.

3. Dụng cụ.

- Bộ đỡ đẻ (2 kẹp thẳng, 1 kéo, băng rôn, kẹp rôn hoặc chỉ buộc rôn) và săng.
- Bộ cắt khâu tầng sinh môn.
- Gạc, gạc quả cầu, chỉ, kim, găng tay.
- Ống nhựa hút nhót cho sơ sinh.
- Ống thông đái(nhựa cao su).

Tất cả các dụng cụ trên đều đã được tiệt khuẩn.

II. Các bước tiến hành:

- NHS mang tạp dề, khẩu trang, rửa tay, đi găng vô khuẩn.
- Tiến hành đỡ đẻ khi đủ các điều kiện sau.
 - + Cổ tử cung đã mở hết.
 - + ối đã vỡ (nếu chưa vỡ thì bán ối)
 - + Ngôi thai đã lọt thấp(thập thò ở âm môn) làm cho tầng sinh môn giãn căng, hậu môn nở.

1 Đỡ đầu.

- NHS ấn nhẹ vào vùng chẩm củ ngôi sát trên vệ nhằm giúp cho đầu thai nhi cúi thật tốt để sổ theo đường kính ngắn nhất(hạ chẩm thóp trước). Sau đó khi đầu thoát ra ngoài âm hộ, phải giúp cho đầu ngửa từ từ, tránh rách rộng tầng sinh môn.

- Trong cơn rặn, khi đầu thai thập thò ở âm hộ ta dùng tay trái ấn nhẹ vào chòm, tay phải lót gạc ấn vào trán qua tầng sinh môn để giúp đầu cúi thêm.

- Khi hạ chẩm đã cố định dưới khớp vệ, tầng sinh môn giãn rất mỏng, nếu có chỉ định nên cắt tầng sinh môn vào lúc này. Sau đó giữ cho đầu ngửa từ từ bằng cách dùng tay phải giữ tầng sinh môn, tay trái giữ cho đầu ngửa từ từ, nếu cần thì lách một bước đỉnh sổ trước rồi nghiêng đầu cho bước đỉnh kia sổ nốt.

- Trong thì đẻ đầu, NHS phải hướng dẫn cho sản phụ rặn dài hơi, dồn hơi xuống dưới âm hộ - hậu môn và thở sâu khi hết cơn rặn. Khi lưỡng đỉnh ra ngoài âm hộ thì sản phụ không cần rặn, ta tiếp tục cho đầu sổ.

- Người phụ hạ thấp đầu sản phụ bằng cách điều chỉnh bàn đẻ.

- Sau khi sổ, đầu sẽ quay lại vị trí cũ, để cho vai lọt và sổ. Nhưng thường sau khi đầu sổ, ta không chờ đầu tự quay mà đặt hai tay lên hai bên gò má thai nhi rồi quay một góc 90° về bên trái hay bên phải của mẹ(Tuỳ theo lưng bên trái hay bên phải) khi đó vai sẽ ở đường kính trước sau và chuẩn bị sổ ra ngoài.

- Kiểm tra dây rốn quấn cổ thai nhi khi đầu đã sổ. Nếu nhìn thấy hoặc sờ thấy một đoạn dây rau thì NHS có thể nhẹ nhàng nói lỏng và tháo nó qua đầu hoặc vai thai

nhi nếu vai đã sổ. Nếu dây rau quấn chặt thì kẹp nó tại hai chỗ rồi dùng một tay cắt dây rốn, còn tay kia bảo vệ thai nhi.

- Lau sạch miệng và mũi: ngay sau khi dây thai nhi sổ ra, NHS dùng gạc vô khuẩn quấn quanh ngón tay, nhẹ nhàng lau miệng và mũi thai nhi, nếu cần có thể sử dụng máy hút.

- Nếu có phân su trong nước ối thì điều đặc biệt quan trọng là phải dùng ống hút để hút miệng, mũi và họng càng sạch càng tốt. Việc này cần phải được làm xong trước khi ngực thai nhi sổ và thai nhi bắt đầu thở.

2. Đỡ vai.

- Đỡ vai trước (vai trên). áp hai bàn tay vào hai bên gò má thai nhi rồi nhẹ nhàng kéo dây thia nhi xuống phía dưới (xương cùmg của người mẹ). Lúc này có thể hướng dẫn sản phụ rặn thêm một hơi. Khi thấy bờ dưới cơ đen ta lộ ra dưới khớp vệ thì dùng.

- Đỡ vai sau (vai dưới) vẫn để hai bàn tay ở hai bên gò má, nhẹ nhàng hướng dây thai nhi về phía bụng mẹ để cho vai sau sổ trước. Sau đó vai trước sẽ sổ dễ dàng

* Không được làm gập cổ thai nhi và kéo đầu thai nhi quá nhiều hoặc quá mạnh.

3. Đỡ thân và chân:

Thường sau khi đỡ vai xong, phần còn lại của thân thai nhi sẽ sổ ra ngoài một cách dễ dàng, kéo nhẹ ngực bụng, mông, chân lúc đó một tay nâng gáy thai nhi, tay kia lựa đỡ dần từ mông rồi đón lấy hai chân, trong khi đó người phụ chuẩn bị cặp và cắt dây rau khi thai sổ hoàn toàn ra ngoài. NHS đỡ đỡ hạ thấp đầu sơ sinh.

4. Cặp và cắt dây rốn:

- Hãy chờ cho rây rốn hết đập rồi mới cắt.

- Kẹp điểm thứ nhất ở gần trẻ, vượt dây rốn về phía bánh rau, kẹp điểm thứ 2 về phía bánh rau, hai điểm cách nhau khoảng 3 cm, sau đó cắt ở giữa hai kẹp

- Đưa trẻ đến bàn làm rốn, lấy khăn ủ ấm cho trẻ.

- Xử lý giai đoạn 3 cuộc chuyển dạ.

5. Lau khô cho trẻ sơ sinh bằng khăn vô khuẩn.

- Động tác này tránh cho trẻ khỏi bị lạnh và kích thích cho thở.

- Đánh giá áp ga, kiểm tra các hóc tự nhiên và kiểm tra dị tật của sơ sinh.

- Tiêm vitamin k1 x 1 ống cho trẻ.

- Sau đó ủ ấm, làm rốn, mặc áo, quấn tả , chăn.

6. Đỡ rau, kiểm tra bánh rau.

7. Khâu tầng sinh môn.

8. Đo, kiểm tra mạch, nhiệt độ, huyết áp.

kỹ thuật cắt và khâu tàng sinh môn

I Cắt tàng sinh môn

1. Nguyên tắc:

- Cắt đúng lúc, khi âm hộ và tàng sinh môn đã phòng căngdo ngôi thai đã xuống sâu trong âm đạo, cắt lúc có cơn co tử cung và sản phụ đang rặn để sản phụ đỡ đau.

- Khi đỡ đầu hậu ở ngôi mông có thể cắt ngay từ trước khi sổ đầu.

2. Kỹ thuật cắt:

- Không để sản phụ nhìn thấy nữ hộ sinh cầm kéo.

- Cắt đúng vị trí; Đầu mép cắt ở điểm 7 giờ hoặc 5 giờ tùy theo tay thuận của nữ hộ sinh.

- Hướng lưỡi kéo một góc 45 độ so với đường thẳng đứng.

- Tay kia lách ngón tay vào giữa ngôi thai và nơi dự định cắt để tránh gây tổn thương cho đầu thai.

- Cắt trong con rạn của sản phụ khi tầng sinh môn căng giãn nhất. Đường kính cắt trung bình 4 - 5 cm tùy theo mức độ cần thiết.
- Động tác cắt dứt khoát.
- Nếu có mạch máu bị đứt phun máu ra thì chèn gạc vô khuẩn tại chỗ hoặc dùng panh cầm máu kẹp lại để cầm máu.
- Khi sản phụ đẻ xong, nữ hộ sinh giải thích cho sản phụ rõ tại sao phải cắt tầng sinh môn.

II. Kỹ thuật khâu tầng sinh môn.

- Nữ hộ sinh mặc áo choàng, mũ, khẩu trang, găng tay vô khuẩn.
- Ngồi khâu trên ghế đầu đặt giữa hai đùi sản phụ.
- Nữ hộ sinh giải thích công việc sẽ làm để sản phụ yên tâm trong quá trình khâu.
- Sản phụ nằm tư thế sản khoa.
- Sát khuẩn tầng sinh môn bằng dung dịch Betadin, bôi từ mép vết cắt ra xung quanh, không cho dung dịch tràn vào vết cắt.
- Các ngón tay mở rộng mép sau âm hộ, kiểm tra mức độ rách tầng sinh môn và âm đạo.
- Đặt vào trong âm đạo quả cầu gạc có dây vô khuẩn(hoặc cục gạc, cục bông có dây) để hạn chế máu chảy từ bên trong ra khi khâu.
- Khâu âm đạo: Dùng hai ngón tay banh vết cắt (rách) để bộc lộ rõ cực trên của vết thương, khâu từ trong ra ngoài, mũi khâu rời bằng catgut số 0 hoặc số 1 mũi khâu vắt không để khoảng “chết” dưới mũi khâu. Mũi khâu lấy tất cả bề dày của thành âm đạo, không những lớp niêm mạc mà lớp cơ cho tới tổ chức liên kết xung quanh (đầy ít nhất 5 - 7 mm)
- Khâu cẩn thận cho hai mép vết cắt khớp với nhau và khi khâu tới âm hộ phải lấy nếp của màng trinh và đường ranh giới giữa niêm mạc âm đạo và tầng sinh môn làm chuẩn.
- Khâu lớp cơ tầng sinh môn bằng chỉ tiêu Catgut số 0 hoặc số 1, khâu mũi rời hoặc vắt. Không để khoảng “chết”. Các mũi khâu phân bố hình nan quạt khi hai mép vết cắt co không đều.
- Khâu da bằng chỉ lạnh mũi rời hoặc mũi khâu liền với chỉ tiêu.
- Kết quả khâu mép da phải kín, không chông mép, không dùm.
- Rút bỏ quả cầu(túi gạc hoặc cục bông) trong âm đạo.
- Sát khuẩn lại âm đạo và tầng sinh môn
- Đóng khố cho sản phụ.

- Hướng dẫn sản phụ cách vệ sinh vùng âm hộ, tầng sinh môn.

III. Đánh giá, ghi hồ sơ và báo cáo.

- Đánh giá tình trạng sản phụ sau khi cắt và khâu tầng sinh môn.
- Ghi hồ sơ đầy đủ số mũi khâu, cách khâu.

