

e. Hút ống nội khí quản 30' hoặc 1 giờ 1 lần tùy theo sự tăng tiết đàm dãi của người bệnh, chú ý đảm bảo vô trùng trong khi hút.

f. Ghi toàn bộ số lượng nước tiểu, dẫn lưu, thông số máy thở, mạch, nhiệt độ, huyết áp vào bảng theo dõi của người bệnh.

– Báo cáo bác sĩ những dấu hiệu bất thường để kịp xử lý.

g. Thực hiện y lệnh của bác sĩ về thuốc men, dịch truyền và thuốc giảm đau cho người bệnh.

h. Nếu bỏ thở máy, rút ống nội khí quản thì ngay sau đó phải cho thở oxy, chú ý theo dõi nhịp thở và bão hoà oxy để kiểm soát lượng oxy trong máu và kiểm soát tình trạng hô hấp của người bệnh.

i. Thực hiện khí dung theo y lệnh sau 2 giờ rút ống nội khí quản.

j. Theo dõi nhịp thở của người bệnh 1 giờ 1 lần.

Chú ý sau khi rút ống nội khí quản thì việc theo dõi bão hoà oxy máu và nhịp thở là rất quan trọng có thể phát hiện kịp thời dấu hiệu suy hô hấp để xử lý ngay.

2. Ở phòng bệnh

- Theo dõi sau 24 giờ tùy theo tình trạng người bệnh mà người điều dưỡng có thể theo dõi mạch, huyết áp, nhịp thở 2 lần hoặc 4 lần 1 ngày theo y lệnh. Theo dõi nhịp thở, phát hiện kịp thời những dấu hiệu khó thở để xử lý.
- Tiếp tục theo dõi dẫn lưu ngực về số lượng và màu sắc dịch trong 24 giờ.
- Theo dõi số lượng nước tiểu trong 24 giờ.
- Cho người bệnh tập thở (thở sâu) và lý liệu pháp, đây là động tác chăm sóc cần thiết. Tập thở là rất cần thiết với người bệnh mổ lồng ngực, thông thường người bệnh hay lo sợ thở mạnh hoặc vận động gây đứt chỉ, toác vết mổ vì vậy người điều dưỡng cần phải giải thích rõ ràng để người bệnh yên tâm hơn.
- Thay băng vết thương theo kỹ thuật thay băng thường quy.
- Chụp ngực cho người bệnh khi rút dẫn lưu (theo y lệnh của bác sĩ).

V. ĐÁNH GIÁ, GHI HỒ SƠ VÀ BÁO CÁO

- Tình trạng toàn thân: mạch, nhiệt độ, huyết áp.
- Hô hấp: tần số thở, bão hoà oxy, khả năng tập thở, ho
- Màu sắc, số lượng dẫn lưu ngực, số lượng nước tiểu.

VI. HƯỚNG DẪN NGƯỜI BỆNH VÀ GIA ĐÌNH

- Hướng dẫn người bệnh tập thở.
- Hẹn khám lại.
- Điều trị thuốc theo đơn của bác sĩ.

6. CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH SAU PHẪU THUẬT CÓ DẪN LƯU MÀNG PHỔI

I. MỤC ĐÍCH

- Tránh xẹp phổi.
- Hút hết dịch hay khí trong khoang màng phổi.
- Tránh nhiễm trùng phổi.

II. CHỈ ĐỊNH

Người bệnh sau phẫu thuật có dẫn lưu màng phổi.

III. CHUẨN BỊ

1. Người bệnh

Giải thích cho người bệnh hiểu tầm quan trọng và nguy cơ có thể xảy ra nếu không tôn trọng quy tắc của việc đặt dẫn lưu phổi, sẽ gây nguy hiểm cho người bệnh.

2. Dụng cụ

- Chai dẫn lưu, dây dẫn lưu vô khuẩn, hệ thống kín để thay hàng ngày.
- Máy hút sạch, dây máy hút, ống nối vô khuẩn, khi lắp vào sử dụng cho người bệnh phải đảm bảo hệ thống kín.
- Máy hút liên tục và lọ nước duy trì áp lực hút 20 Cm H₂O
- Dụng cụ thay băng hàng ngày (giống như thay băng thường quy).
- Phiếu chăm sóc và theo dõi người bệnh.
- Miếng gạc có tấm xà phòng dùng để vuốt dẫn lưu.

3. Địa điểm

Tại giường người bệnh hoặc trong buồng thay băng.

IV. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Chăm sóc thay băng (giống như thay băng thường quy).

2. Chăm sóc và theo dõi người bệnh sau mổ (giống như chăm sóc và theo dõi người bệnh sau mổ trong quy trình chăm sóc người bệnh sau mổ tập I).

3. Chăm sóc dẫn lưu phổi

- Đây là chăm sóc rất quan trọng cần phải được theo dõi tỷ mỉ liên tục và có kiểm tra bởi vì những lỗi do không phát hiện kịp thời hoặc không làm đúng nguyên tắc dẫn lưu hệ thống kín sẽ gây ra hậu quả nặng nề cho người bệnh và có thể gây tử vong
- Theo dõi lượng dịch dẫn lưu 30 phút 1 lần trong 6 giờ đầu và 1 giờ 1 lần trong những giờ tiếp theo, quan sát số lượng, tính chất, màu sắc của dịch. Nếu có dấu hiệu chảy máu sau mổ thì phải theo dõi số lượng dịch, thời gian dịch ra là bao nhiêu, màu đỏ tươi hay màu đen, sờ vào dẫn lưu thấy nóng ấm hay không, kiểm tra mạch, nhiệt độ, huyết áp, môi, chi hồng hay tái để thông tin cho bác sĩ quyết định xử trí.
- Vuốt dẫn lưu thường xuyên 1 giờ 1 lần để tránh tắc ống dẫn lưu.
- Kiểm tra dẫn lưu thường xuyên để tránh gập ống dẫn lưu, dẫn lưu bị hở do thùng, đầu nối, chân dẫn lưu, tuột ống dẫn lưu.... ống nhựa trong lọ đựng dịch dẫn lưu phải được đặt ngập trong nước vô trùng nhưng không chạm đáy lọ.

Chú ý: khi thấy lọ đựng nước duy trì áp lực hút không sủi bọt thì phải xem lại hệ thống dây hút và dây dẫn lưu vì đó là dấu hiệu hệ thống dẫn lưu bị hở.

- Khi vận chuyển người bệnh đi chiếu chụp hoặc chuyển giường ... phải kẹp ống dẫn lưu (chú ý dùng miếng gạc bọc quanh ống thông rồi mới dùng panh kocher kẹp để tránh làm thủng ống dẫn lưu).
- Chai dẫn lưu luôn để thấp hơn ngực .
- Tôn trọng các nguyên tắc vô trùng khi thay chai dẫn lưu.
- Dây máy hút, lọ đựng chất dịch của máy hút, lọ đựng nước duy trì áp lực hút phải được thay hàng ngày, rửa sạch bằng xà phòng và ngâm vào dung dịch khử khuẩn trước khi đem sử dụng cho người bệnh.

4. Chăm sóc

- Tập thở và vỗ ho cho người bệnh (luyện tập, vận động...), Y tá - điều dưỡng cần phối hợp với kỹ thuật viên giúp tập ho, tập thở, tùy theo tình trạng người bệnh mà tập 2 hoặc 3 lần trong một ngày.
- Cho người bệnh dậy sớm theo tư thế nửa nằm, nửa ngồi, vận động sớm tùy theo tình trạng người bệnh mà có thể tập đi lại xung quanh giường vào ngày thứ 2 hoặc nếu người bệnh chỉ có dẫn lưu màng phổi thì có thể vận động sớm ngay trong ngày dẫn lưu (chú ý tránh tuột ống thông hoặc để chai dẫn lưu cao hơn ngực người bệnh).
- Hướng dẫn người bệnh và gia đình người bệnh cùng phối hợp để chăm sóc người bệnh.
- Thực hiện thuốc men và các chăm sóc đặc biệt theo y lệnh của thầy thuốc.
- Rút dẫn lưu khi có chỉ định của bác sĩ.

V. ĐÁNH GIÁ, GHI HỒ SƠ VÀ BÁO CÁO

- Ghi lại đầy đủ toàn bộ công việc của điều dưỡng từ khi đón người bệnh cho đến tất cả mọi theo dõi chăm sóc, xử trí trên người bệnh vào phiếu chăm sóc và theo dõi .

- Ghi lại toàn bộ diễn biến của người bệnh trong suốt quá trình điều trị.
- Ghi nhận xét và đánh giá tình trạng của người bệnh vào phiếu chăm sóc.
- Ghi lại bàn giao cho kíp sau một cách cụ thể vào phiếu chăm sóc.
- Báo cáo bác sĩ kịp thời các diễn biến bất thường của người bệnh

VI. HƯỚNG DẪN NGƯỜI BỆNH VÀ GIA ĐÌNH

- Chế độ ăn uống, nghỉ ngơi, làm việc và tập luyện hàng ngày cho người bệnh.
- Hướng dẫn người bệnh tập thở cho tới khi hô hấp trở lại bình thường.
- Giữ lại giấy mổ và giấy ra viện để sử dụng khám lại định kỳ theo chỉ dẫn .
- Nếu có dấu hiệu bất thường khó thở, đau ngực, ho ra máu, sốt... đến bệnh viện khám lại hoặc đến cơ sở y tế gần nhất và mang theo giấy mổ cũ.

7. CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH CHẤN THƯƠNG VÙNG BỤNG TRƯỚC VÀ SAU PHẪU THUẬT

I. MỤC ĐÍCH

- Chuẩn bị đầy đủ dụng cụ, phương tiện, người bệnh để đảm bảo cho phẫu thuật được tiến hành trong điều kiện tốt nhất.
- Theo dõi chặt chẽ những diễn biến của người bệnh, phát hiện và báo cáo kịp thời những diễn biến bất thường cho bác sĩ để có những biện pháp xử trí thích hợp, đảm bảo hiệu quả và sự an toàn cao nhất cho người bệnh.
- Thực hiện tốt các nguyên tắc chăm sóc, rút ngắn thời gian điều trị để người bệnh sớm được xuất viện.

II. CHỈ ĐỊNH

Những trường hợp chấn thương bụng có chỉ định mổ.

III. CHUẨN BỊ

1. Trước khi phẫu thuật

- Địa điểm:* phòng chuẩn bị trước mổ (tại phòng khám cấp cứu hay khoa cấp cứu).
- Dụng cụ:* máy đo huyết áp, nhiệt kế, đồng hồ, bộ dụng cụ truyền dịch, oxy, ống nội khí quản, bóng Ambu, quần áo...
- Người bệnh:*
 - Chuẩn bị đầy đủ hồ sơ bệnh án có chỉ định mổ của bác sĩ phẫu thuật, đủ các xét nghiệm máu cơ bản, phim X. quang, siêu âm...

- Giải thích cho người bệnh và gia đình về cuộc mổ, các khó khăn, biến chứng có thể xảy ra.
- Cho người bệnh và gia đình (nếu người bệnh nặng hay chưa đủ 18 tuổi) đọc kỹ và ký giấy chấp nhận phẫu thuật và gây mê.

2. Sau khi mổ về

- a. Địa điểm:* khoa phẫu thuật bụng hoặc khoa hồi sức tăng cường, phòng thoáng, sạch sẽ, tránh gió lùa.
- b. Phương tiện:* có đầy đủ máy đo huyết áp, bóng Ambu, oxy, máy thở, máy hút, ống nội khí quản, dịch truyền và các thuốc theo yêu cầu...
- c. Chuẩn bị sẵn giường, gối, canun Mayo, lò sưởi hoặc điều hoà nhiệt độ nếu trời lạnh.*

IV. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Trước khi đưa người bệnh vào phòng mổ

- Ngay sau khi có chỉ định mổ của bác sĩ phẫu thuật, điều dưỡng kiểm tra mạch, huyết áp, nhịp thở, làm vệ sinh thân thể, vệ sinh vùng mổ, thay quần áo cho người bệnh.
- Hướng dẫn người bệnh tháo hết các đồ trang sức, răng giả... giao cho người nhà nếu không có người nhà phải lập biên bản có người chứng kiến sau đó giao cho người chịu trách nhiệm (nhân viên) quản lý, khi người bệnh ra viện sẽ bàn giao trả họ.
- Thực hiện các y lệnh chuẩn bị thuốc kháng sinh, thuốc phòng uốn ván, các y lệnh về xét nghiệm, thủ thuật điều trị...

2. Khi đón người bệnh mổ về

- Đặt người bệnh nhẹ nhàng trên giường, tránh làm gập đường thở.
- Kiểm tra nhịp thở, mạch, nhiệt độ, huyết áp, tri giác, môi, chi hồng hay xanh tái, ghi vào phiếu chăm sóc người bệnh sau mổ.
- Nối các ống dẫn lưu (nếu có) theo yêu cầu trong hồ sơ. Kiểm tra băng vết mổ xem khô hoặc thấm dịch, máu.
- Theo dõi mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở, môi, đầu chi và tri giác 1 giờ 1 lần trong 6 giờ đầu. Các giờ tiếp theo cứ 3 giờ 1 lần hoặc 6 giờ 1 lần tùy theo tình trạng nặng nhẹ của người bệnh.
- Theo dõi dịch dẫn lưu (nếu có): số lượng, màu sắc 1 giờ 1 lần trong 6 giờ đầu. Các giờ tiếp theo có thể 3 giờ, 6 giờ hoặc 12 giờ 1 lần tùy theo tính chất vết mổ.
- Theo dõi nước tiểu hàng giờ về số lượng, màu sắc.
- Theo dõi đau của người bệnh để đánh giá sự thoải mái của người bệnh, nếu người bệnh kêu đau nhiều báo bác sĩ để có thể cho thuốc giảm đau.
- Theo dõi người bệnh sau mổ từ giờ thứ 25 trở đi:
 - + Theo dõi mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở ngày 3-4 lần.

- + Theo dõi dịch dẫn lưu về số lượng và màu sắc nếu chưa có chỉ định rút
- + Cho người bệnh tập vận động sớm. Có thể hướng dẫn gia đình người bệnh cho người bệnh tập vận động, tạo điều kiện cho nhu động ruột sớm hoạt động
- + Theo dõi trung tiện của người bệnh để có hướng cho bác sĩ điều trị và nhắc nhở người bệnh không ăn uống khi chưa có trung tiện
- + Giải thích, động viên người bệnh để họ yên tâm khi thấy đau hoặc tránh những lo âu không cần thiết.
- + Thực hiện thuốc theo chỉ định.
- + Theo dõi sát người bệnh, báo cho bác sĩ kịp thời những dấu hiệu bất thường.

V. ĐÁNH GIÁ, GHI HỒ SƠ VÀ BÁO CÁO

- Theo dõi diễn biến bệnh tại phòng khám trước mổ, ghi hồ sơ những chỉ số theo dõi vào bảng theo dõi người bệnh .
- Theo dõi sau mổ, ghi vào hồ sơ theo dõi của điều dưỡng các chỉ số thu thập được như mạch, huyết áp, nhiệt độ, tình trạng ống dẫn lưu, ống thông dạ dày, ống thông bàng quang.
- Báo cáo bác sĩ về những diễn biến của người bệnh trước và sau khi mổ .

VI. HƯỚNG DẪN NGƯỜI BỆNH VÀ GIA ĐÌNH

1. Trước mổ: hướng dẫn người bệnh và gia đình thực hiện các yêu cầu chuẩn bị mổ, dặn nhịn ăn uống.

2. Sau mổ: hướng dẫn người bệnh

- Nhịn ăn uống khi chưa có chỉ định.
- Tập thở, ho, vận động dần sau mổ
- Khi ra viện có chế độ ăn uống, nghỉ ngơi, lao động phù hợp.

Đến khám lại theo hẹn hay khi cần, mang theo các giấy tờ hồ sơ (giấy mổ, giấy ra viện).

8. CHĂM SÓC VÀ THEO DÕI NGƯỜI BỆNH TRƯỚC VÀ SAU MỔ CẮT GAN

Cắt gan là một phẫu thuật lớn, cuộc mổ có thể kéo dài, có thể mất nhiều máu, rối loạn đông máu.

I. MỤC ĐÍCH

- Theo dõi chặt chẽ và đánh giá đúng tình trạng người bệnh trước và sau mổ cắt gan.
- Đánh giá và tiên lượng đúng tình trạng người bệnh để có kế hoạch chăm sóc phù hợp.

II. CHỈ ĐỊNH

Áp dụng cho các trường hợp người bệnh trước và sau mổ cắt gan.

III. CHUẨN BỊ

1. Trước mổ: cũng giống như chuẩn bị người bệnh trước mổ gan mật khác. Nhưng lưu ý về vấn đề hồ sơ bệnh án (xét nghiệm cơ bản, yếu tố đông máu, các xét nghiệm chẩn đoán hình ảnh, CT, siêu âm).

2. Sau mổ

- Huyết áp.
- Nhiệt kế.
- Các chai dẫn lưu.
- Các loại thuốc, huyết thanh cần thiết cho người bệnh sau mổ.
- Chuẩn bị một đường truyền tĩnh mạch trung ương (kim luôn nhiều cỡ).

3. Địa điểm: buồng bệnh có đủ tiện nghi phục vụ người bệnh.

IV. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Đón người bệnh từ cáng xuống giường bệnh giống như đón các người bệnh thông thường khác nhưng lưu ý vì người bệnh có nhiều ống dẫn lưu ở cả hai bên bụng, tránh làm tụt dẫn lưu.
- Nối các ống dẫn lưu vào các chai vô trùng.
- Đo huyết áp động mạch.
- Đếm nhịp thở.
- Đo nhiệt độ
- Truyền huyết thanh và thực hiện thuốc theo y lệnh của phẫu thuật viên.
- Kiểm tra băng vết mổ.

V. ĐÁNH GIÁ, GHI HỒ SƠ VÀ BÁO CÁO

1. Đánh giá

1.1. Dấu hiệu bình thường sau mổ

1.1.1. Tình trạng người bệnh ngày đầu

- Mạch nhiệt độ huyết áp bình thường.
- Các chai dẫn lưu không chảy hoặc ra ít dịch hồng, không có máu đông thành dây, không có mật (trừ kehr hoặc dẫn lưu đường mật).
- Băng khô, vết mổ không chảy máu, chảy dịch.

1.1.2. Tình trạng người bệnh sau 48 giờ đầu

- Không sốt, đau nhẹ, vết mổ khô.
- Các dẫn lưu ổ bụng không chảy dịch hoặc chảy ít (trừ kehr hoặc dẫn lưu đường mật ra mật), bình thường rút dẫn lưu sau 48 - 72 giờ (theo y lệnh).

1.2. Những biểu hiện bất thường sau mổ

1.2.1. Chảy máu sau mổ

- Người bệnh nhợt nhạt, huyết áp tụt, mạch nhanh, thở nhanh, nông.
- Các dẫn lưu ra máu đỏ tươi và đông thành dây (có thể kehr ra mật lẫn máu trong chảy máu đường mật hoặc các ống dẫn lưu trong ổ bụng chảy máu), có thể các ống dẫn lưu không ra máu bị tắc. Khi đó cần phải thông hoặc thay ống dẫn lưu khác.
- Các xét nghiệm huyết học thay đổi đáng kể: hồng cầu, huyết sắc tố, hemoglobine, yếu tố đông máu.
- Bụng chướng, đau, cảm ứng phúc mạc.

1.2.2. Rò mật sau mổ

- Rò ra ngoài ống dẫn lưu (trừ kehr).
- Viêm phúc mạc sau mổ: người bệnh sốt cao, mạch nhanh (tình trạng nhiễm trùng nhiễm độc), môi khô lưỡi bẩn, ống thông dạ dày ra nhiều dịch tiêu hoá nâu đen.
- Khám bụng: chướng, cảm ứng phúc mạc, thăm túi cùng Douglas phồng và đau.

1.2.3. Áp xe dưới cơ hoành

- Người bệnh sau mổ có sốt cao dao động.
- Đau ngực, khó thở
- Các ống dẫn lưu không chảy (hoặc đã rút ống dẫn lưu).
- Chụp bụng không chuẩn bị có thể thấy hình ảnh mức nước mức hơi ở dưới hoành.
- Xét nghiệm: bạch cầu tăng, tốc độ lắng máu tăng.
- Siêu âm ổ bụng thấy hình ảnh ổ dịch tồn dư.
- Chụp phổi có thể thấy hình ảnh tràn dịch màng phổi.

1.2.4. Tràn dịch màng phổi

Người bệnh khó thở, có thể sốt hoặc không. Nghe phổi thấy hội chứng 3 giảm, chụp phổi có hình ảnh tràn dịch màng phổi.

1.2.5. Hội chứng tăng áp lực tĩnh mạch cửa cấp tính

Nguyên nhân là do mất một hoặc hai đường trở về chính (Tĩnh mạch cửa hay tĩnh mạch trên gan) sau phẫu thuật cắt gan:

- Người bệnh sau khi mổ cắt gan, cổ trướng, khó thở, lơ mơ rồi đi vào hôn mê.
- Urê máu, đường máu, transaminase, amoniac máu tăng cao.

- Hôn mê gan rất khó hồi phục, đây là một biến chứng rất nặng, nguy cơ tử vong gần như 100%.

2. Ghi hồ sơ và báo cáo

- Những diễn biến trong ngày đầu sau mổ: bình thường 1-3 giờ ghi hồ sơ một lần những chỉ số và chăm sóc đã làm vào phiếu chăm sóc và bảng mạch nhiệt độ huyết áp.
- Nếu có những bất thường, ghi hồ sơ 30 - 60 phút/lần.
- Những vấn đề cần ghi vào phiếu theo dõi: mạch, nhiệt độ, huyết áp.
- Ống dẫn lưu ổ bụng, ống thông dạ dày nếu có.
- Diễn biến sau 48 giờ:
 - + Chủ yếu theo dõi tình trạng các ống dẫn lưu, huyết áp và nhiệt độ.
 - + Tình trạng bất thường phải đặt ống thông bàng quang để theo dõi nước tiểu.
 - + Nếu có bất thường phải báo ngay cho bác sĩ có trách nhiệm.

VI. HƯỚNG DẪN NGƯỜI BỆNH VÀ GIA ĐÌNH

- Hướng dẫn người bệnh nhin ăn uống khi có ống thông dạ dày và khi chưa trung tiện.
- Hướng dẫn người bệnh tập thở, tập ho, khi có chỉ định của bác sĩ nhất là những người bệnh già yếu.

9. CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH ĐƯỢC PHỤC HỒI THÀNH BỤNG

(Trong điều trị thoát vị thành bụng)

I. MỤC ĐÍCH VÀ ĐỊNH NGHĨA

a. Định nghĩa

- Thoát vị thành bụng là hiện tượng một bộ phận của tạng trong ổ bụng nằm ngay dưới da bụng do thành bụng yếu, mất tổ chức cân cơ sau phẫu thuật về bụng có thể gây hậu quả xấu tại chỗ và toàn thân.
- Chăm sóc được phục hồi thành bụng là một khâu quan trọng đóng góp vào kết quả phục hồi thành bụng.

b. Mục đích

- Chuẩn bị tốt nhất cho cuộc mổ.
- Đảm bảo an toàn cho người bệnh, tránh được biến chứng do thiếu chăm sóc gây nên.
- Theo dõi chặt chẽ phát hiện những diễn biến bất thường, báo cho bác sĩ để xử lý kịp thời.

II. CHỈ ĐỊNH

Sau mổ các loại:

- Thoát vị thành bụng nghẹt.
- Thoát vị lớn ở đường trắng giữa.
- Thoát vị thành bụng bên: dưới bờ sườn, mạng sườn, hố chậu.
- Thoát vị lớn ở đường trên rốn.
- Thoát vị trên xương mu.
- Thoát vị cạnh rốn.
- Thoát vị nhỏ ở đường giữa.
- Thoát vị thành bụng nhiễm trùng.

III. CHUẨN BỊ

1. Người bệnh

a. Da: vệ sinh da bụng trước mổ cần lưu ý ở vùng nếp bẹn, cung đùi, đặc biệt ở những người bệnh béo, thoát vị thành bụng rộng, Nếu có bệnh ngoài da phải đi khám chuyên khoa da liễu, điều trị bệnh ngoài da trước.

b. Toàn thân:

- Tắm rửa toàn thân, gội đầu sạch sẽ (theo phiếu chuẩn bị người bệnh trước mổ), thay quần áo sạch sẽ từ hôm trước và sáng hôm đi mổ.
- Nhịn ăn, thực phẩm theo y lệnh của bác sĩ.

2. Buồng bệnh và hồ sơ bệnh án

a. Hồ sơ bệnh án đầy đủ những giấy tờ và xét nghiệm cần thiết trước khi duyệt mổ (phiếu kỹ thuật chuẩn bị người bệnh trước mổ).

b. Buồng bệnh: phải chuẩn bị đủ phương tiện để đón người bệnh như giường, ga, chăn, thuốc, dịch truyền, máy hút nếu cần, nhiệt kế, huyết áp và những giấy tờ theo dõi cần thiết.

IV. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Theo dõi người bệnh sau mổ trong 24 giờ đầu

- Theo dõi mạch, huyết áp, nhịp thở, sắc mặt, môi, chi, dẫn lưu, nước tiểu theo quy định (chăm sóc sau mổ chung).
- Theo dõi dẫn lưu (nếu có) ghi số lượng dịch ra, nhận xét màu sắc của dịch 1 giờ 1 lần trong 6 giờ đầu, 3 giờ hoặc 6 giờ 1 lần trong các giờ tiếp theo tùy theo tình trạng người bệnh.
- Thực hiện thuốc, dịch truyền theo y lệnh của bác sĩ.
- Kiểm tra vết mổ xem máu có thấm băng hay không?

2. Theo dõi người bệnh sau mổ từ giờ thứ 25 trở đi

- Theo dõi mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở theo quy định (chăm sóc người bệnh sau mổ chung).
- Theo dõi dịch dẫn lưu (số lượng, màu sắc nếu có).
- Rút dẫn lưu theo chỉ định.
- Tập cho người bệnh ngồi dậy sớm, tập vận động.

3. Hướng dẫn người bệnh chế độ ăn sau khi có trung tiện

4. Cắt chỉ cho người bệnh khi có chỉ định

V. ĐÁNH GIÁ, GHI HỒ SƠ VÀ BÁO CÁO

- Theo dõi chặt chẽ và ghi vào hồ sơ, phiếu chăm sóc toàn bộ diễn biến của người bệnh.
- Ghi các dấu hiệu sinh tồn vào bảng theo dõi người bệnh.
- Báo cáo bác sĩ những bất thường để xử lý kịp thời.

VI. HƯỚNG DẪN NGƯỜI BỆNH VÀ GIA ĐÌNH

- *Hướng dẫn người bệnh và gia đình hiểu để phối hợp cho người bệnh ngồi dậy, vận động sớm.*
- Hướng dẫn chế độ ăn sau mổ.
- Hướng dẫn chế độ làm việc cho người bệnh sau mổ, đặc biệt người bệnh là công nhân hoặc nông dân để chọn lao động phù hợp với sức khỏe của mình.
- Hướng dẫn người bệnh đến khám lại đúng hẹn hoặc khi cần, khi đi mang theo giấy mổ và giấy ra viện.

10. CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH SAU PHẪU THUẬT HẬU MÔN, VÙNG TẦNG SINH MÔN

I. MỤC ĐÍCH

- Giữ gìn sạch sẽ hạn chế vấy bẩn của phân, nước tiểu vào vết mổ.
- Giảm đau.
- Xử lý các biến chứng sau mổ: choáng tụt huyết áp, chảy máu, bí đái, hoại tử da - niêm mạc, hẹp hậu môn....

II. CHỈ ĐỊNH

Người bệnh sau phẫu thuật hậu môn, vùng tầng sinh môn.

III. CHUẨN BỊ

- Thuốc giảm đau loại Paracetamol, Piroxicam.... thuốc mỡ bôi tại chỗ và hậu môn, kháng sinh, dịch truyền.
- Bộ dụng cụ thay băng: băng gạc, dung dịch sát trùng bằng betadin, nước muối rửa... bộ đặt thông tiểu nếu cần thiết.
- Chậu ngâm hậu môn, nước ấm.

IV. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

* 24 giờ đầu sau mổ

- Theo dõi mạch, huyết áp, nhịp thở 1 giờ/lần.
- Theo dõi chảy máu sau mổ (băng có thấm máu đỏ không), nếu máu chảy nhiều báo ngay cho bác sĩ và chuẩn bị dụng cụ thay băng.
- Truyền dịch, không cần thiết truyền nhiều dịch, người bệnh có thể ăn nhẹ ngay 12 giờ sau mổ (trừ một số chỉ định đặc biệt như phẫu thuật tạo hình cơ thắt, đóng rò trực tràng - âm đạo không có hậu môn nhân tạo tạm thời bảo vệ hoặc phẫu thuật vùng hậu môn - tầng sinh môn có phối hợp với phẫu thuật ở các tạng như trong đa chấn thương....)
- Cho thuốc giảm đau đường uống hoặc đường tiêm: lưu ý liều lượng và thời gian cho thuốc, buổi tối cho thuốc ngủ loại seduxen 1 viên 5mg.
- Xử trí trường hợp bí đại sau mổ: trước tiên cố gắng cho người bệnh tự đại là tốt nhất với các biện pháp như đứng hoặc ngồi dậy xoa kết hợp với chườm ấm vùng trên xương mu. Nếu thất bại mới đặt ống thông bàng quang, tôn trọng các nguyên tắc vô khuẩn khi thực hiện thủ thuật này.

* Những ngày sau

- Ăn uống bình thường.
- Không truyền dịch (trừ một số trường hợp đã nêu trên).
- Dùng kháng sinh, thuốc giảm đau theo chỉ định của bác sĩ.
- Chăm sóc vết mổ: thay băng hàng ngày, ngâm rửa hậu môn trong chậu nước ấm sau khi đi ngoài và buổi tối trước khi đi ngủ (có thể pha ít nước muối hoặc dung dịch betadin).
- Dùng thuốc nhuận tràng, tránh táo bón, vì nếu không đi ngoài, phân táo nằm lại trong lòng trực tràng sẽ kích thích gây những cơn co thắt tổng đẩy phân từ đại tràng sigma xuống trực tràng làm người bệnh đau đớn. Trong một số trường hợp cần thiết phải thụt tháo bằng nước ấm.
- Nong hậu môn sau mổ cắt trĩ.

V. ĐÁNH GIÁ, GHI HỒ SƠ VÀ BÁO CÁO

- Diễn biến sau mổ 24 giờ đầu phải ghi chép: mạch, huyết áp, nhiệt độ, vết mổ có chảy máu hay không?
- Người bệnh có đi ngoài không? Tình hình ăn uống, tiểu tiện.
- Mức độ đau sau khi mổ, thuốc giảm đau có tác dụng hay không?
- Nếu cần báo lại cho bác sĩ cho thay thuốc.
- Tình trạng vết mổ: chảy dịch, mủ, máu....

VI. HƯỚNG DẪN NGƯỜI BỆNH VÀ GIA ĐÌNH

- Giữ vệ sinh sạch vùng hậu môn, tắm sinh môn, tránh vấy bẩn phân, nước tiểu vào vết mổ.
- Ăn uống bình thường, hạn chế ăn gia vị như ớt, hạt tiêu...
- Ngâm rửa hậu môn hàng ngày với nước đun sôi để ấm: sau khi đi ngoài và buổi tối trước khi đi ngủ.
- Đặt thuốc hậu môn, dùng thuốc giảm đau theo chỉ định của bác sĩ.
- Đến khám lại định kỳ sau khi ra viện.

11. CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH CÓ HẬU MÔN NHÂN TẠO

I. MỤC ĐÍCH

- Giúp cho người bệnh sớm hồi phục
- Vết thương chóng khỏi, không bị nhiễm bẩn do HMNT
- HMNT phải luôn được giữ kín, không hôi, không loét da.
- Phát hiện những biến chứng xảy ra như xa lồi HMNT, tụt HMNT... để bác sĩ xử trí kịp thời.

II. CHỈ ĐỊNH: theo y lệnh của bác sĩ.

III. CHUẨN BỊ

- Bộ dụng cụ vô khuẩn riêng dùng thay băng cho các thì bẩn, sạch để chăm sóc người bệnh: bơm tiêm một lần, hộp Pince, kéo... một gói gạc vừa đủ dùng cho mỗi lần thay băng chăm sóc
- Găng khám bệnh.
- Các dung dịch sát trùng như cồn, betadine, nước muối rửa, Pommade...
- Máy hút.

- Bộ ống nghe tim, phổi, đo huyết áp, nhiệt độ.
- Nhân viên y tế đội mũ, khẩu trang.
- Túi để các đồ thải, đồ huỷ của người bệnh .

IV. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra chung

- Thuốc men, dụng cụ máy móc, y lệnh điều trị.
- Nhân viên y tế có mũ, khẩu trang.
- Buồng điều trị người bệnh cần sạch sẽ thoáng mát, yên tĩnh.

2. Kiểm tra toàn trạng

- Đầu tóc, cơ thể, móng tay phải gọn sạch.
- Kiểm tra các ống: ống thông dạ dày, ống thông đái, các dẫn lưu nếu có (số lượng màu sắc, mùi...) các đường truyền...
- Các dấu hiệu sinh tồn của người bệnh: nhiệt độ, mạch, huyết áp, tình trạng thở - nhịp thở...
- Thời gian hậu phẫu xem người bệnh có đau không và mức độ đau, có ngủ được không?
- Túi đựng HMNT xem có kín không, có mùi hôi không, dịch ra nhiều hay ít.
- Chân hậu môn nhân tạo có tấy đỏ, tuột chỉ, rò dịch hoặc loét không?
- Hậu môn nhân tạo có chảy máu, có điểm nào bị hoại tử không?
- Đầu ruột có hồng không, có bị tụt hay lòi ra ngoài không... Cần đánh giá bilan dịch vào ra để bù lại nhất là trong các trường hợp đưa đầu ruột cao như dẫn lưu hồng tràng.
- Giải thích cho người bệnh biết mục đích của các thủ thuật sẽ làm, nói rõ những điểm có thể gây đau, khó chịu cho người bệnh để người bệnh cùng phối hợp
- Tiến hành các thủ thuật, thay băng... nhanh, chính xác và nhẹ nhàng.
- Sau khi thay băng sẽ tiến hành thay chai dẫn lưu, nước tiểu, dịch dạ dày...
- Cuối cùng thay túi HMNT. Nhân viên y tế đi găng khám. Nếu loại túi có chỗ tháo phân dịch chỉ cần tháo phân dịch vào xô, khay quả đậu và đem đổ. Loại túi này có thể giữ lâu mới phải thay. Với loại phải thay mỗi khi đầy thì sau khi tháo túi ra cần lau sạch xung quanh đầu ruột, sau đó thấm khô xung quanh và dán túi mới.
- Sau khi thay băng làm thủ thuật dọn những đồ huỷ để vào nơi theo đúng quy định để huỷ.
- Nhân viên y tế sau khi thay băng, săn sóc HMNT rửa tay sạch sẽ để chuyển sang người bệnh khác.
- Cuối buổi làm thay khẩu trang, mũ. Nếu có điều kiện nên dùng khẩu trang, mũ giấy.
- Người bệnh cần được vận động sớm sau phẫu thuật (nhắc người bệnh tránh làm tụt ống dẫn lưu ổ bụng nếu chưa được rút).

V. ĐÁNH GIÁ, GHI HỒ SƠ, BÁO CÁO

- Sau khi chăm sóc phải xem người bệnh có sốt hay không, tình trạng mạch - huyết áp, nhịp thở, nước tiểu trong hay đục, số lượng, màu sắc, tiến triển của vết thương... Đặc biệt là HMNT: cần đánh giá xem màu sắc, tiến triển của vết thương... màu sắc đầu ruột hồng hay tím, có bị sa lồi hay tụt vào không, phân dịch ra thế nào về màu sắc, số lượng, mùi...
- Sau khi đánh giá xong phải ghi vào phiếu chăm sóc:
 - + Giờ thăm làm thủ thuật, chăm sóc, thay băng...
 - + Các chỉ số sống của người bệnh: nhiệt độ, mạch, huyết áp, nhịp thở.
- Tình trạng chung của người bệnh: tỉnh táo hay không, mệt hay không mệt, đau nhiều hay ít...
- Tình trạng vết thương, các ống dẫn lưu, ống thông dạ dày, ống thông đái... và cuối cùng là những báo cáo về tình trạng của HMNT: đầu ruột, dịch phân, tình trạng da xung quanh.
- Báo cáo cho bác sĩ điều trị những diễn biến đã ghi nhận như trên để có hướng xử trí và điều trị kịp thời.
- Bàn giao lại tỷ mỉ cho người chăm sóc tiếp theo.

VI. HƯỚNG DẪN NGƯỜI BỆNH VÀ GIA ĐÌNH NGƯỜI BỆNH

- Hướng dẫn người bệnh cần tuân thủ theo sự hướng dẫn điều trị và các chế độ thuốc men, ăn uống do thầy thuốc chỉ định.
- Hướng dẫn người nhà tuân theo nội quy của bệnh viện, phối hợp với cán bộ y tế để cho người bệnh ăn uống đúng chỉ định, đủ dinh dưỡng (khoảng 1000 đến 1500 Kcalo/ngày), cần bù đủ số lượng dịch bị mất qua HMNT. Có thể hướng dẫn người nhà chăm sóc thay túi HMNT. Chú ý vệ sinh thân thể: đầu tóc, chân tay...
- Sau phẫu thuật đóng hậu môn nhân tạo an toàn, khi bác sĩ cho ra viện cần nhắc nhở không ăn thức ăn sơ bã để gây tắc ruột như: măng (trong 6 tháng) và ăn thức ăn nóng, đun sôi, tránh đau bụng, ỉa chảy...

12. CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH CHÍCH NHỌT, CHÍN MÉ, ÁP XE

I. MỤC ĐÍCH

- Giảm khó chịu, đau đớn cho người bệnh
- Ngăn ngừa, hạn chế các biến chứng.

II. CHỈ ĐỊNH

Người bệnh có nhọt, chín mé, áp xe cần rạch dẫn lưu sớm.

III. CHUẨN BỊ

1. Người bệnh

Tắm rửa, cạo tóc lông vùng mổ 5-10 cm, sát khuẩn da, làm các xét nghiệm cơ bản.

2. Phương tiện

Bộ dụng cụ tiểu phẫu thuật.

3. Địa điểm

Tiến hành tại phòng tiểu phẫu.

IV. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Chích nhọt, áp xe

- Gây tê tại chỗ qua da lành. Viêm nặng cần gây tê vùng, gây tê tĩnh mạch hay nội khí quản đối với trẻ nhỏ.
- Chọc hút bằng kim trước khi rạch da.
- Rạch dẫn lưu ổ áp xe đủ rộng, vị trí thấp, nạo sạch ổ áp xe, đặt ống dẫn lưu nếu ổ áp xe sâu và rộng.
- Nếu có nhiều ổ áp xe cũng chích rạch dẫn lưu như vậy nhưng phải gây mê toàn thân.

2. Chín mé

- Đối với chín mé dưới da, chín mé sâu có viêm xương ở đầu ngón 2,3, 4 thì rạch bên ngón về phía quay.
- Có thể rạch đầu ngón theo kiểu mồm cá. Sau rạch nạo sạch ổ viêm nhất là viêm xương.
- Để da hở (không khâu).
- Nếu cần phải cắt bỏ 1 phần móng để làm sạch.

V. ĐÁNH GIÁ, GHI HỒ SƠ VÀ BÁO CÁO

- Tình trạng người bệnh trước, trong và sau khi chọc.
- Tình trạng nhọt, ổ áp xe và chín mé sau khi chích.
- Thực hiện y lệnh: thuốc kháng sinh, chăm sóc dẫn lưu

VI. HƯỚNG DẪN NGƯỜI BỆNH VÀ GIA ĐÌNH

- Không tự ý xử lý nhọt, chín mé, áp xe.
- Tuân thủ theo chế độ điều trị của thầy thuốc.
- Nếu có bất thường phải báo cho nhân viên y tế.

13. CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH BÓ BỘT NGỰC - VAI - CÁNH TAY

I. MỤC ĐÍCH

- Giảm đau, phòng chống sốc
- Giảm bớt các nguy cơ gây thêm các thương tổn mạch máu, thần kinh, cơ, da...
- Bất động khớp vai, cánh và cẳng tay

II. CHỈ ĐỊNH, CHỐNG CHỈ ĐỊNH

1. Chỉ định

Điều trị bảo tồn gãy 1/3 trên xương cánh tay loại gãy ngang hay gãy khớp (đầu nhọn phía dưới ra ngoài).

2. Chống chỉ định

Gãy 1/3 xương cánh tay:

- Kèm bong thân, mình, cánh tay.
- Kèm chấn thương ngực, gãy nhiều xương sườn.
- Gãy xương cánh tay ở người già.

III. CHUẨN BỊ

1. Người bệnh

- Được giải thích về ưu, nhược điểm của điều trị bảo tồn, theo dõi sau bó bột
- Lau sạch và xoa phấn rôm nẹp dưới vú.

2. Phương tiện

2.1. Dụng cụ

- Giấy lót mềm xấp cuộn thân mình, vai, cánh cẳng bàn tay hoặc ống dẹt
- 4 nẹp bột cỡ 1m x 10cm
- 6 - 8 cuộn bột tròn cỡ 10 cm.

2.2. Thuốc: xylocain 0,5% x 20ml

IV. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Gây tê ổ gãy hoặc gây tê vùng với 20ml xylocain 0,5%
- Người bệnh ngồi trên 1 ghế đầu điều chỉnh được chiều cao.
- Kéo nắn xương về vị trí giải phẫu, chi trong tư thế cơ năng

- Kéo nhẹ ở khuỷu cho xương cánh tay thẳng trục. Kéo giang góc nách 45^0 tay đưa ra trước 30^0 , khuỷu vuông 90^0 , cổ tay ngửa $20-30^0$, xoay 0^0
- Quấn bột: nhúng nước, làm phẳng và ép nước các cuộn bột dần dần, ngực và thân mình từ thấp lên cao. Chú ý để nẹp vai ngực ôm các sườn cả bên đối diện và mào chậu.
- + Giới hạn ở cao:
 - Bên lành : bọc các sườn cuối cùng, vai tự do
 - Bên gãy: bọc vai cánh cẳng bàn tay tới nếp gấp bàn ngón tay.
- + Giới hạn ở thấp: ôm các mào chậu, để tự do gấp đùi, xương cụt và các mấu chuyển. Người bệnh là nữ thì mở cửa sổ rộng để giải phóng 2 vú.
- Chi trên gãy: trong tư thế cơ năng và giới hạn như đã mô tả ở trên. Chú ý để nẹp tăng cường để đỡ giang vai và đỡ cẳng bàn tay
- Làm nhẵn mồm vai, khuỷu và gan bàn tay.

V. ĐÁNH GIÁ, GHI HỒ SƠ VÀ BÁO CÁO

- Ghi rõ ngày giờ xảy ra tai nạn
- Ngày giờ nắn bó bột
- Tình trạng tại chỗ gãy trước và sau khi nắn bó bột: mạch máu, cảm giác, vận động...

VI. HƯỚNG DẪN NGƯỜI BỆNH

- Nếu có bất thường về nhiệt độ, cảm giác, vận động... báo ngay cho cán bộ y tế.
- Đến khám lại theo đúng hẹn

14. CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH BÓ BỘT CÁNH - CẰNG - BÀN TAY

I. MỤC ĐÍCH

- Giảm đau, phòng chống sốc.
- Giảm bớt nguy cơ gây thêm các thương tổn mạch máu, thần kinh, cơ, da...
- Giúp người bệnh sớm phục hồi khả năng vận động.

II. CHỈ ĐỊNH, CHỐNG CHỈ ĐỊNH

1. Chỉ định

- Trật khớp khuỷu đã nắn vào khớp

- Gãy 2 xương cẳng tay và đầu dưới xương cánh tay (chủ yếu là gãy trên lồi cầu ở trẻ em).
- Gãy kín hoặc gãy hở độ I hai xương cẳng tay, trên lồi cầu cánh tay.
- Gãy hở độ II trở lên đã xử lý phẫu thuật.

2. Chống chỉ định

- Hội chứng chèn ép khoang hoặc đụng dập sưng nề nặng.
- Gãy hở chưa xử lý phẫu thuật.
- Có tổn thương mạch máu.

III. CHUẨN BỊ

1. Người bệnh

- Giải thích động viên để người bệnh yên tâm khi tiến hành thủ thuật.
- Cởi hoặc cắt bỏ áo bên tay gãy.
- Vệ sinh vùng cánh -cẳng- bàn tay.
- Nếu người bệnh phải gây mê: nhịn ăn uống 6 giờ trước khi làm thủ thuật.

2. Phương tiện

- Một bàn nắn có đai vải to bản để kéo đối lực.
- Bột 4 cuộn (cỡ 10-12cm; trẻ em cỡ bột 6-8cm) trong đó 1 cuộn để giải thành nẹp bột.
- Thuốc tê hoặc thuốc mê (nếu gây mê).
- Dụng cụ bóp bóng và ôxy để hô hấp hỗ trợ khi cần thiết.
- Băng mỡ, 1 cuộn giấy vệ sinh mềm, mỏng.

3. Địa điểm

Thoáng, sáng, sạch sẽ, đầy đủ phương tiện.

IV. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Đặt người bệnh nằm ngửa, đai vải đối lực ở nách hoặc khuỷu tùy vị trí gãy

2. Gây tê tại chỗ hoặc gây mê(nếu trẻ em hoặc gãy khó)

3. Nắn xương

- Với gãy trên lồi cầu thứ tự nắn sửa di lệch: di lệch trong ngoài, di lệch trước sau, di lệch xoay.
- Với gãy xương cẳng tay thứ tự nắn sửa di lệch: di lệch chông, di lệch sang bên, di lệch xoay, di lệch góc

- Sau nắn chuyển sang giai đoạn bó bột: người nắn phải giữ chi gãy luôn luôn căng-thẳng trục và để ở tư thế cơ năng.
- Chú ý tách màng liên cốt khỏi trụ hình chữ K (nếu gãy 2 xương cẳng tay).

4. Bó bột

- Đặt dây rạch dọc
- Quấn giấy vệ sinh tối thiểu 2 lớp lót bông vùng khớp.
- Đặt nẹp bột phía sau cẳng bàn tay.
- Quấn bột: thứ tự đều đặn tránh căng hoặc cộm vùng khuỷu.
- Giữ bột cho khô (nếu gãy xương quay ở 1/3 giữa trở lên: ngửa tay tránh di lệch xoay xương quay).
- Rạch dọc bột: như các loại bột rạch dọc khác
- Ghi rõ ngày bó bột, tên người bó bột
- Theo dõi để phát hiện và xử lý kịp thời các tai biến.
- Vẽ sơ đồ xương gãy lên bột
- Sau 7-10 ngày nếu bột lỏng thay bột tròn.

V. ĐÁNH GIÁ, GHI HỒ SƠ VÀ BÁO CÁO

- Ghi rõ ngày giờ xảy ra tai nạn.
- Ngày giờ nắn bó bột.
- Tình trạng tại chỗ tay gãy: mạch máu, cảm giác, vận động.

VI. HƯỚNG DẪN NGƯỜI BỆNH

- Nếu có bất thường về nhiệt độ, cảm giác, vận động... báo ngay cho cán bộ y tế.
- Đến khám lại theo đúng hẹn.

15. CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH BÓ BỘT CẰNG- BÀN CHÂN

I. MỤC ĐÍCH

- Giảm đau, phòng chống sốc.
- Giảm bớt nguy cơ gây thêm các thương tổn mạch máu, thần kinh, cơ, da...
- Giúp người bệnh sớm phục hồi khả năng vận động

II. CHỈ ĐỊNH, CHỐNG CHỈ ĐỊNH

1. Chỉ định

Các loại gãy xương ở vùng cổ chân: mắt cá, xương gót, Dupuytren... (gãy xương bàn hoặc ngón chân thường bó bột cẳng bàn chân ngắn)

- Gãy hở đã phẫu thuật.
- Không có tổn thương mạch máu hoặc rối loạn dinh dưỡng nặng.

2. Chống chỉ định

- Hội chứng chèn ép khoang hoặc đẹn dập sưng nề nhiều.
- Gãy hở chưa xử lý phẫu thuật.
- Có tổn thương mạch máu.

III. CHUẨN BỊ

1. Người bệnh

- Được giải thích, động viên để yên tâm khi làm thủ thuật.
- Cởi hoặc cắt bỏ quần bên gãy, làm vệ sinh.
- Nếu người bệnh gây mê: nhịn ăn uống 6 giờ trước khi tiến hành thủ thuật.

2 Phương tiện

- Một bàn nắn kèm 1 khung đỡ hoặc độn gỗ đỡ trên khoeo người bệnh
- Bột 4 cuộn cỡ 15cm trong đó 1 cuộn để rải thành nẹp bột.
- Dụng cụ gây tê và thuốc gây tê (xylocain 1% x 15ml). Thuốc mê nếu gây mê.
- Dụng cụ bóp bóng và ôxy để hô hấp hỗ trợ khi cần thiết.
- Băng mỡ: độn vùng khớp cổ chân.
- Giấy vệ sinh: 1/2 cuộn loại mềm, mỏng, không dai

3. Địa điểm

Thoáng, sáng, sạch sẽ, đầy đủ phương tiện.

IV. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư thế người bệnh

- Nằm ngửa.
- Với nắn xương gót di lệch: chân buông thõng

2. Gây tê ổ gãy, gây mê đối với trẻ em hoặc gãy khó

3. Nắn xương

- Gãy mắt cá: tùy theo chiều di lệch mà nắn sửa.
- Gãy Dupuytren thường có trật khớp sên chầy kèm theo, phải chú ý nắn mắt cá trong và đặc biệt là nắn cho hết trật khớp.
- Vỡ xương gót: bàn chân kéo duỗi, ấn mạnh lồi củ xương gót xuống dưới và nắn mạnh hõm xương gót lên trên để phục hồi góc Boehler (+) trở lại.

4. Bó bột

- Đặt dây rạch dọc.
- Quấn giấy vệ sinh, lót bông vùng khớp cổ chân.
- Đặt nẹp bột phía sau chân.
- Quấn bột: thứ tự, đều tay tránh căng hoặc cộm ở khớp cổ chân.
- Giữ bột cho khô: vẹo trong nếu mắt cá trong di lệch, hoặc trong gãy Dupuytren, với vỡ xương gót di lệch duỗi cổ chân trong 2-3 tuần đầu.
- Rạch dọc bột: không để sót dù 1 sợi gạc.
- Ghi ngày bó bột, người bó bột, ngày tháo.
- Sau 7-10 ngày hết nề: thay bột tròn.

V. ĐÁNH GIÁ, GHI HỒ SƠ VÀ BÁO CÁO

- Ghi rõ ngày giờ xảy ra tai nạn
- Ngày giờ nắn bó bột
- Tình trạng tại chỗ tay gãy trước và sau khi nắn bó bột: mạch máu, cảm giác, vận động...

VI. HƯỚNG DẪN NGƯỜI BỆNH

- Nếu có bất thường về nhiệt độ, cảm giác, vận động... báo ngay cho cán bộ y tế.
- Đến khám lại theo đúng hẹn.

Chương III

SẢN KHOA

1. VÔ KHUẨN TRONG SẢN KHOA

I. MỤC ĐÍCH

- Giảm tử vong mẹ và sơ sinh.
- Giảm tỷ lệ nhiễm khuẩn trong sản khoa, uốn ván rốn sơ sinh 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, nhân viên y tế.
- Sản phụ.
- Môi trường (phòng đẻ, bàn đẻ và xung quanh phòng đẻ).

III. CHUẨN BỊ

- Quy trình hướng dẫn xử lý khử khuẩn và tiết 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, tiết 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 các dụng cụ ngay sau khi sử dụng bằng dung dịch precept, Javel, cloramin... được pha sẵn theo hướng dẫn.
- Bước 2: làm sạch.
- Bước 3: tiết khuẩn : + Khử khuẩn mức độ cao.
+ Tiết khuẩn.
- Khử nhiễm:
 - + Có xô nhựa đựng dung dịch khử nhiễm.
 - + Có giỏ nhựa đựng dụng cụ khử nhiễm
 - + Dung dịch cloramin hoặc dung dịch khác pha theo đúng quy định
 - + 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 10 phút.
- + Sau 10 phút lấy dụng cụ ra làm sạch.
- Làm sạch: nhằm 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.
- + Chú ý các khe kẽ (tháo rời dụng cụ nếu có thể).
- + Sau làm sạch để khô hoặc lau khô trước khi đưa làm tiệt khuẩn.

a. Khử khuẩn cao bằng phương pháp đun sôi

- Dụng cụ phải luộc sôi 20 phút (không mở nắp, không cho thêm dụng cụ), phải lấy ra khi nóng để bay hơi làm khô và cho vào hộp bảo quản (thời gian tính từ lúc nước sôi).
- Xếp dụng cụ vào hộp bằng gang đã vô khuẩn.
- Sau khi cho vào hộp bảo quản phải dán nhãn ghi thời hạn sử dụng.
- Nước luộc dụng cụ phải là nước sạch.

b. Khử khuẩn và tiệt khuẩn bằng hoá chất.

- Các cơ sở có hút thai đều có phương pháp khử khuẩn hoặc tiệt khuẩn bằng hoá chất.
- Khử khuẩn hoá chất: diệt được hầu hết các vi khuẩn trừ nha bào.
- + Dung dịch khử khuẩn pha theo đúng quy định, dụng cụ đã được làm sạch ngâm 20 phút. Sau khi ngâm đủ thời gian phải tráng rửa hết hoá chất bằng nước sạch (nước đun sôi 20 phút).
- Tiệt khuẩn hoá chất:
 - + Giúp diệt thêm cả nha bào, dụng cụ ống hút đã làm sạch được ngâm trong dung dịch (pha theo đúng quy định) trong 10 tiếng và phải tráng rửa bằng nước đã tiệt khuẩn.

(Nước tiệt khuẩn là nước đã được đun trong nồi áp suất (nước cất)). Nếu tráng bằng nước đun sôi thì chỉ là khử khuẩn hoá chất.

** Sấy khô và hấp ướt:*

- Sấy khô: dùng để tiệt khuẩn các dụng cụ bằng kim loại.
 - + Dụng cụ kim loại sau khi được làm sạch cho vào hộp đựng rồi đặt vào tủ sấy, cách thành tủ sấy ít nhất 3cm. Đóng kín tủ sấy.
 - + Đốt nóng: đưa nhiệt độ trong tủ sấy lên 160° - 170°C.
 - + Duy trì: 1 giờ nếu nhiệt độ 170°C
2 giờ nếu nhiệt độ 160°C
 - + Để nguội: thời gian từ 1 giờ đến 1 giờ 30 phút.
 - + Dụng cụ nên để riêng từng hộp như: bộ đỡ đẻ, bộ cắt khâu tầng sinh môn...

* *Chú ý:* không cho đồ vải vào tủ sấy khô vì sẽ bị cháy.

– Hấp ướt: chủ yếu cho đồ vải: bông, gạc ròn...

Áp suất theo Lbs/inch ²	Áp suất theo Kg/cm ²	Nhiệt độ C	Nhiệt độ F
5	0,35	110°C	230°F
10	0,70	115°C	239°F
15	1,05	120°C	248°F
20	1,40	125°C	257°F
25	1,75	130°C	266°F
30	2,10	135°C	275°F

Thời gian và nhiệt độ cần thiết để diệt khuẩn:

Dụng cụ	Nhiệt độ (C)	Thời gian (phút)
Bông băng đồ vải	121°C	30 ph
Dụng cụ kim loại	121°C	30 ph
Bơm tiêm, kim tiêm	121°C	30 ph
Găng, đồ dùng cao su	121°C	15 ph

* *Chú ý:* các hộp dụng cụ đã hấp phải ghi rõ ngày, tháng, người thực hiện và thời hạn dùng.

2. Đối với NHS, nhân viên y tế

- Trang phục: mũ, quần áo, khẩu trang cần thường xuyên sạch sẽ.
- Bàn tay sạch:
 - Phải luôn cắt ngắn móng tay
 - Rửa tay theo 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 kỹ 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 1,6m – 1,8m trở lên.
- Cửa sổ cần có lưới chống ruồi, có 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 nền, phòng phải được vệ sinh bằng dung dịch khử khuẩn (Cloramin, Javel, Precept...)

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

2. CHUẨN BỊ THĂM KHÁM PHỤ KHOA

I. MỤC ĐÍCH

- Tổ chức, trang bị được một phòng khám phụ khoa đủ tiêu chuẩn.
- Khai thác được các biểu hiện bình thường hay các triệu chứng bất thường về phụ khoa của người phụ nữ qua việc trao đổi và ghi chép vào bệnh án, hoặc y bạ...
- Giúp người bệnh thấy được tầm quan trọng trong việc khám phụ khoa định kỳ nhằm phát hiện sớm và giải quyết sớm những bệnh phụ khoa cho phụ nữ.

II. TỔ CHỨC CHUẨN BỊ MỘT PHÒNG KHÁM PHỤ KHOA**1. Phòng khám**

- 1 phòng riêng từ 12m² - 16m²
- Bàn, ghế để đón tiếp và ghi chép (có hồ sơ bệnh án và các loại mẫu giấy xét nghiệm, y bạ...).
- 1 bàn khám phụ khoa có bậc lên xuống.
- 1 giá treo quần áo.
- 1 bàn nhỏ để dụng cụ khám.
- 1 đèn gù (chiếu vào âm đạo và cổ tử cung).
- 1 xô nước đã pha dung dịch khử khuẩn (theo nồng độ quy định) để ngâm dụng cụ ngay sau khi khám xong.
- 1 vòi nước rửa tay có xà phòng, bàn chải mềm (hoặc thùng nước có vòi).

2. Chuẩn bị dụng cụ

- Mỏ vịt, van âm đạo, kim kẹp bông gạc, kim sinh thiết, thước đo buồng tử cung, kim kẹp cổ tử cung vô khuẩn.

- Bông thấm nước, gạc, găng cao su vô khuẩn.
- Dầu Paraffin, dung dịch acid axetic 3%, dung dịch lugol 3%, dung dịch sát khuẩn thông thường betadine.
- Máy soi cổ tử cung (ở phòng khám các bệnh viện).
- Phiến kính để lấy bệnh phẩm, khí hư.
- Que lấy bệnh phẩm để làm tế bào âm đạo.

III. ĐÓN TIẾP NGƯỜI BỆNH

- Chào hỏi ân cần, thân mật, cảm thông, thể hiện sự tế nhị kín đáo và tôn trọng.
- Người phụ nữ đến khám được mời ngồi đằng hoàng thoải mái và được hướng dẫn rõ ràng trước khi vào khám (đi tiểu trước khi khám).
- Thầy thuốc ngồi đối diện với người bệnh nhưng không cách xa quá.
- Mở đầu bằng những lời chào hỏi gần gũi trước khi đi sâu vào nội dung chuyên môn, đưa ra những câu hỏi mở về lý do đến khám bệnh để cho người bệnh dễ nắm bắt thông tin và trả lời ngắn gọn chính xác, đồng thời sẵn sàng trao đổi với thầy thuốc tốt hơn.

Chú ý: để giúp cho người bệnh yên tâm khi khám, nếu thầy thuốc là nam giới cần tôn trọng quy tắc khám 3 người (thầy thuốc - 1 nữ y tá hoặc nữ hộ sinh - người bệnh).

3. KỸ THUẬT KHÁM THAI VÀ QUẢN LÝ THAI

I. MỤC ĐÍCH

- Chăm sóc sức khỏe bà mẹ và thai nhi trước sinh.
- Phát hiện sớm các nguy cơ.
- Đề phòng và tránh được 5 tai biến sản khoa.

II. CHỈ ĐỊNH: tất cả phụ nữ từ khi có thai đến khi đẻ.

III. CHUẨN BỊ

- 1. Bác sĩ, nữ hộ sinh:** mũ, áo sạch sẽ.
- 2. Thai phụ:** được hướng dẫn, giải thích trước khi khám.
- 3. Dụng cụ**
 - Bàn giấy có phiếu, sổ theo dõi quản lý thai,
 - Hồ sơ bệnh án, các loại phiếu xét nghiệm.

- Bàn hoặc giường khám.
- Cân bàn, thước dây, thước đo khung chậu, ống nghe tim thai, Doppler, máy monitor (nếu có sử dụng).
- Ống nghe tim phổi, máy đo huyết áp.
- Các phương tiện để thử nước tiểu, que thử chẩn đoán thai nhanh sẵn có.

IV. CÁC BƯỚC KHÁM THAI VÀ QUẢN LÝ THAI

- Mỗi người phụ nữ khi có thai cần phải được khám và lập phiếu theo dõi, quản lý thai tại cơ sở y tế.
- Trong thời kỳ có thai người sản phụ phải được khám thai ít nhất là 3 lần.
- Thời điểm cho mỗi lần khám thai: 3 tháng đầu, 3 tháng giữa và 3 tháng cuối.

1. Khám thai 3 tháng đầu

- Hỏi tiền sử bệnh gia đình, bản thân, sản khoa.
- Hỏi ngày kinh cuối cùng, xác định xem có thai hay không.
- Siêu âm xác định thai trong hay ngoài tử cung.
- Phát hiện các bệnh toàn thân có ảnh hưởng và chịu ảnh hưởng của thai nghén.
- Cân trọng lượng cơ thể.
- Lập phiếu theo dõi và quản lý thai (nếu thai ngoài kế hoạch vận động kế hoạch hoá gia đình).
- Phát hiện bệnh lý 3 tháng đầu của thai.
- Xác định xem có nên duy trì thai nghén hay không.
- Hướng dẫn chế độ vệ sinh thai nghén: lao động (tránh tiếp xúc các yếu tố độc hại để bảo vệ bào thai), ăn, mặc, nghỉ, giao hợp, sử dụng thuốc: viên sắt folic.
- Hẹn lần thăm thai sau.

2. Khám thai 3 tháng giữa

- Hỏi bà mẹ xem thai nghén có gì bất thường không và sự thích nghi của bà mẹ với thai nghén.
- Cân nặng để so với lần khám trước.
- Hỏi thai máy và đạp (thai thường máy từ tuần thứ 18).
- Đo chiều cao tử cung, vòng bụng.
- Sơ bộ xác định ngôi thai.
- Nghe tim thai.
- Đo huyết áp, nghe tim, phổi
- Có phù không?
- Phát hiện bệnh do thai nghén.

- Xét nghiệm máu, nước tiểu.
- Siêu âm (siêu âm có vấn đề thai bất thường hay không ?).
- Tiêm vaccin uốn ván mũi 1.
- * *Kết luận*: thai phát triển bình thường hay không.
- Hướng dẫn sau khi khám:
 - + Vệ sinh thai nghén: bác sĩ, NHS phải hướng dẫn sâu, đầy đủ, chi tiết về chế độ ăn, ngủ, nghỉ ngơi, làm việc, vệ sinh thân thể, sinh hoạt vợ chồng.
 - + Hẹn tiêm phòng uốn ván mũi 2 sau 4 tuần kể từ ngày tiêm mũi 1.
 - + Tiếp tục uống viên sắt folic.
- Hẹn khám lần sau.

3. Khám thai 3 tháng cuối: (nếu có điều kiện nên thực hiện vào các tháng thứ 7, 8, 9 mỗi tháng một lần. Tốt hơn nữa, tháng cuối 1- 2 tuần/ lần).

- Cân nặng
- Khám toàn thân:
 - + Phù, kiểm tra kết quả xét nghiệm nước tiểu (Protein niệu) .
 - + Mạch, huyết áp.
- Thai:
 - + Đo chiều cao tử cung, vòng bụng .
 - + Ngồi, thế, tim thai.
 - + Kiểm tra đầu vú
- Xét nghiệm nước tiểu
- Hẹn ngày khám lại.

V. ĐÁNH GIÁ, GHI HỒ SƠ VÀ BÁO CÁO

- Ghi các chỉ số vào phiếu theo dõi thai.
- Kết luận thai bình thường hay thai có bệnh lý, phát hiện và có hướng xử trí sớm cho những thai có nguy cơ và gửi đi điều trị kịp thời các bệnh lý nội khoa trong khi có thai.

VI. HƯỚNG DẪN THAI PHỤ

- Hướng dẫn thai phụ trong thời kỳ có thai nếu thấy có gì bất thường (nhức đầu, chóng mặt, đau bụng, ra nước hoặc máu (âm đạo) thì phải đến khám ở cơ sở y tế ngay).
- Dự đoán ngày sinh cho sản phụ, dự kiến nơi sinh.
- Hướng dẫn cách chuẩn bị các đồ dùng cần thiết.
- Các dấu hiệu chuẩn bị
- Tiếp tục cho uống viên sắt folic.

4. KỸ THUẬT ĐỖ ĐỂ THƯỜNG NGÔI CHỖM

I. MỤC ĐÍCH

- Đảm bảo an toàn cho mẹ và con khi đẻ đường âm đạo.
- Không cần can thiệp trừ trường hợp cắt nối tầng sinh môn.

II. CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH

1. Chỉ định

Thai bình thường, đủ tháng, ngôi chỏm, ngôi lọt sâu trong tiểu khung và chuẩn bị sổ theo kiểu chằm vệ.

2. Chống chỉ định

- Thai có nguy cơ cao không có khả năng đẻ được đường dưới.
- Ngôi chỏm chưa lọt.

III. CHUẨN BỊ

1. Sản phụ

- Sản phụ được hướng dẫn đi đại tiện hoặc thụt tháo phân và tiểu tiện khi sắp đẻ (nếu có cầu bàng quang mà không tự đại được thì phải thông tiểu trước khi cho sản phụ rặn đẻ).
- Động viên, hướng dẫn sản phụ cách thở, cách rặn và thư giãn ngoài cơn rặn.
- Kiên nhẫn, không sốt ruột, hợp tác với người đỡ đẻ (người phụ có thể cho sản phụ uống nước, sữa nếu sản phụ muốn).
- Cho sản phụ nằm ngửa trên bàn đẻ, điều chỉnh bàn đẻ để sản phụ có tư thế nửa nằm, nửa ngồi, đầu cao hơn, hai tay nắm vào hai thành bàn đẻ, hai đùi dang rộng, mông sát mép bàn, hai cẳng chân gác trên hai giá đỡ chân (tư thế đẻ nằm thông thường ở Việt Nam).
- Sản phụ được mặc quần để (hoặc váy) sạch.
- 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

Nữ hộ sinh, người đỡ đẻ: mũ, khẩu trang, áo choàng, tạp dề (ny lon).

3. Dụng cụ

- Bộ dụng cụ đỡ đẻ (2 kẹp thẳng, 1 kéo, băng rốn, kẹp rốn, hoặc chỉ buộc rốn) và bộ khăn (săng) tiết khuẩn.
 - Bộ cắt, khâu tầng sinh môn vô khuẩn
 - Găng tay vô khuẩn.
 - Gạc, gạc quả cầu, chỉ, kim. (Bộ đỡ đẻ sạch)
 - Ống nhựa để hút nhót cho sơ sinh
 - Ống thông đái (nhựa hoặc cao su).
- Tất cả các dụng cụ trên đều đã được tiết khuẩn.

IV. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

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

1. Đỡ đầu

- Nữ hộ sinh ấn nhẹ vào chẩm của 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 nhi 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 bị 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 sổ từ từ, nếu cần thì lách một bướu đỉnh sổ trước rồi nghiêng đầu cho bướu đỉnh kia sổ nốt.
- Trong thì đẻ đầu, nữ hộ sinh phải hướng dẫn cho sản phụ rặn dài hơi, dồn hơi xuống phía 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 vào hai bên gò má thai nhi rồi quay một góc 90° về bên trái hay phải của mẹ (tuỳ theo lưng trái hay lưng phải) khi đó vai sẽ ở đường kính trước sau và chuẩn bị sổ ra ngoài.
- Kiểm tra dây rau quấn cổ thai nhi khi đầu đã sổ: nếu nhìn thấy hoặc sờ thấy một đoạn dây rau thì nữ hộ sinh 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 đầu thai nhi sổ ra, nữ hộ sinh 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 xu 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 từng vai một)

- Đỡ vai trước (vai trên): áp hai bàn tay vào hai bên gò má thai nhi rồi nhẹ nhàng kéo đầu thai nhi xuống phía dưới (xương cùng 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 dừng.
- Đỡ vai sau (vai dưới): vẫn để hai bàn tay ở hai bên gò má, nhẹ nhàng hướng đầu 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 đẻ 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, Nữ hộ sinh đỡ đẻ hạ thấp đầu sơ sinh.

4. Cặp và cắt dây rốn

- Hãy chờ cho dây rốn hết đập rồi mới cắt.
- Kẹp điểm thứ nhất ở gần trẻ, vuốt dây rốn về phía bánh rau, kẹp điểm thứ hai về phía bánh rau, hai điểm cách nhau khoảng 3cm, sau đó cắt ở giữa hai kẹp.

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

Động tác này sẽ tránh cho trẻ khỏi bị lạnh và kích thích cho trẻ thở. Sau đó ủ ấm, làm rốn, mặc áo, quấn tã, chăn.

Tính điểm áp ga, kiểm tra các hốc tự nhiên và dị tật của sơ sinh.

6. Đỡ rau, kiểm tra rau

7. Khâu tầng sinh môn

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

V. ĐÁNH GIÁ, GHI HỒ SƠ BỆNH ÁN

- Ghi lại tình hình diễn biến cuộc đẻ vào hồ sơ.

- Thông báo cho sản phụ biết tình trạng, trọng lượng, giới tính của trẻ.

VI. HƯỚNG DẪN SẢN PHỤ SAU ĐẸ

- Hướng dẫn sản phụ cho trẻ bú ngay sau đẻ.
- Chăm sóc, vệ sinh 2 vú. Cách thức nuôi con bằng sữa mẹ.
- Chế độ dinh dưỡng, vệ sinh sau đẻ.
- Hướng dẫn sản phụ theo dõi màu da, tình trạng hô hấp, phù, nước tiểu của trẻ.

5. KỸ THUẬT CẮT VÀ LÀM RỐN TRẺ SƠ SINH

I. MỤC ĐÍCH

- Tránh gây chảy máu rốn.
- Tránh gây uốn ván rốn, nhiễm khuẩn, viêm quanh rốn

II. CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH

1. Chỉ định

Sau khi thai sổ và làm sạch, thông đường hô hấp trên.

2. Chống chỉ định

Trẻ sơ sinh chưa thở tốt. Phải hồi sức sơ sinh tốt (áp ga từ > 7 điểm trở lên sau 5 phút) mới tiếp tục làm rốn.

III. CHUẨN BỊ

1. Nữ hộ sinh

Chuẩn bị trang phục y tế (áo choàng, mũ, khẩu trang).

2. Trẻ sơ sinh

Khi trẻ sơ sinh đã sổ ra hẳn ngoài.

3. Dụng cụ

- Bàn để làm rốn đảm bảo ánh sáng và độ ẩm (có lò sưởi, đèn, đệm).
- Hộp cắt rốn và làm rốn vô khuẩn (2 kẹp thẳng có răng, một kéo thẳng)
- Găng vô khuẩn.

- Khăn, bông, một gói băng rốn vô khuẩn (3 miếng gạc, một băng rốn chun hoặc cuộn).
- Côn 70°.
- Côn iốt 3% để chấm vào mặt cắt cuống rốn còn lại trước khi băng rốn.

IV. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

Nữ hộ sinh rửa tay, đi găng vô khuẩn (theo quy định).

1. Cách cắt rốn

- NHS đứng giữa hai chân sản phụ, khi trẻ sơ sinh sổ xong, nữ hộ sinh dùng một tay cầm hai chân trẻ sơ sinh, tay kia đỡ gáy để trẻ sơ sinh đầu thấp hơn chân và thấp hơn bàn để, mặt hướng xuống đất để tránh hít phải dịch ở miệng và mũi trào ngược vào phổi. Ngay sau đó móc, lau miệng và mũi sơ sinh.
- Người phụ mở hộp rốn lấy kẹp rốn. Kẹp thứ nhất cặp về phía sơ sinh cách rốn 20cm (để đề phòng phải hồi sức sơ sinh qua tĩnh mạch rốn). Kẹp thứ hai cặp cách kẹp thứ nhất khoảng 2cm, trước khi kẹp nên vuốt máu, cặp về phía mẹ để hồng cầu bị vỡ không dồn về phía sơ sinh

Lấy kéo cắt dây rốn giữa hai kẹp (khi cắt lấy tay che để cho máu ở dây rốn không bắn ra xung quanh).

* *Chú ý:* đối với tất cả sơ sinh đặc biệt là trẻ thiếu tháng, trẻ thiếu máu(mẹ bị rau tiền đạo) nên chờ cuống rốn hết đập rồi mới cặp và cắt rốn, để có thể cung cấp thêm máu cho trẻ sơ sinh.

- Sau đó nữ hộ sinh cầm lấy kẹp rốn và đặt trẻ sơ sinh lên bàn làm rốn.

2. Cách làm rốn

- Trước khi làm rốn phải lau khô, làm sạch và thông đường hô hấp cho trẻ.
- NHS thay găng vô khuẩn.
- Nâng cuống rốn lên cao, đặt miếng gạc vô khuẩn trên da bụng ở chân cuống rốn của trẻ, để tránh côn xuống da bụng.
- Sát khuẩn từ chân rốn lên phía trên cuống rốn bằng côn 70°.
- Dùng kẹp nhựa kẹp cuống rốn cách chân rốn khoảng 2,5 - 3cm.
- Hoặc dùng chỉ vô khuẩn buộc cuống rốn cách chân của nó 2cm (nút buộc thứ nhất), cũng dùng chỉ như thế buộc nốt thứ hai cách chân rốn 3cm (cách nút thứ nhất 1cm).
- Cắt bỏ phần dây rốn còn lại ở ngay trên kẹp cuống rốn hoặc nút buộc thứ hai khoảng 5mm.
- Kiểm tra (dùng gạc lót vào đầu cuống rốn nặn bóp mạnh xem còn rỉ máu hay không), sát khuẩn lại mặt cắt cuống rốn bằng côn 70° hoặc côn iốt 3%.
- Cắt phần chỉ buộc rốn còn thừa.
- Bọc đầu cuống rốn bằng gạc vô khuẩn.

- Băng rốn, nếu dùng băng cuộn phải băng kín hết chỗ gạc bọc rốn, không lỏng (dễ tụt), không chặt quá gây khó thở, cản trở nhu động ruột và tuần hoàn vùng bụng của trẻ sơ sinh.
- Kiểm tra dị tật của trẻ (chú ý: hậu môn), nếu không thấy lỗ hậu môn phải báo cáo ngay để giải quyết trước 24 giờ.
- Ghi tên, đeo số cho trẻ.
- Mặc áo, quần tã, ủ ấm cho trẻ.
- Nhỏ thuốc mắt (Cloramphenicol 0,4%)
- Uống hoặc tiêm vitamin K.
- Đưa con ra với mẹ.

V. ĐÁNH GIÁ, GHI HỒ SƠ VÀ BÁO CÁO

- Tình trạng sản phụ sau khi đẻ.
Ghi đầy đủ các thông số cần thiết và đánh giá về tình trạng trẻ.
- Theo dõi và phát hiện những dấu hiệu bất thường (chảy máu, co hồi tử cung...) báo bác sĩ xử trí kịp thời.

VI. HƯỚNG DẪN NGƯỜI MẸ

- Đưa con ra với mẹ và hướng dẫn mẹ cách chăm sóc trẻ, cho trẻ bú mẹ ngay sau đẻ.
- Hướng dẫn người mẹ chú ý không làm ướt vùng rốn.

6. TẮM - MẶC ÁO - QUẦN TÃ CHO TRẺ SƠ SINH

I. MỤC ĐÍCH

- Bảo vệ da, chống nhiễm khuẩn cho trẻ sơ sinh.
- Giữ thân nhiệt cho trẻ sơ sinh, nhất là về mùa lạnh.

II. CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH

1. Chỉ định

- Tắm cho tất cả các trẻ sơ sinh khoẻ mạnh.
- Trẻ vừa đẻ xong (đã làm rốn).

2. Chống chỉ định

Những trẻ non tháng và bệnh lý (phải theo chỉ định của bác sĩ).

III. CHUẨN BỊ

1. Trẻ sơ sinh đặt trên bàn đảm bảo độ ấm

2. NHS rửa tay hoặc thay găng.

3. Dụng cụ

- Nhiệt độ phòng tắm 28°C - 30° C.
- Xà phòng, nước tắm cho sơ sinh.
- Khăn mặt mềm (gạc), khăn bông lau người sạch, mũ, áo, tã, chăn.
- Gạc, băng rốn vô khuẩn.
- Cồn 70°, thuốc nhỏ mắt cloramphenicol 0,4%, thuốc đánh tưa.
- Nước chín ấm (T°: 30°C - 32°C).
- Bồn (chậu) tắm sạch.

IV . CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tắm

- NHS rửa tay.
- Nói chuyện biểu lộ tình cảm với trẻ.
- Tay trái bế trẻ, tay phải dùng khăn rửa mặt (gạc) lau từng bên mắt, lau mặt, lau miệng.
- Gội đầu, các ngón tay của bàn tay bế trẻ ép 2 vành tai vào trước lỗ tai để tránh nước vào tai, tay kia dùng khăn (gạc) thấm nước làm ướt hết tóc rồi xoa xà phòng vào lòng bàn tay và xoa vào tóc trẻ sau đó xả lại bằng nước, lau khô đầu.
- Cho trẻ nằm vào chậu nước từ cổ xuống, xoa xà phòng (chú ý: các nếp gấp và các hốc tự nhiên).
- Lau khô toàn thân bằng khăn sạch mềm.
- Sát trùng rốn bằng cồn 70°.
- Băng lại rốn bằng băng vô khuẩn.

2. Mặc áo, quấn tã cho trẻ

- Mặc áo: áo mặc ngược, phía mở quay ra sau lưng, bắt chéo hai vạt ra trước, gấp gấu áo lên một gấu và giắt cuống vạt áo vào trước bụng. Khi sơ tay áo cho trẻ, sơ từng tay nhẹ nhàng tránh làm sai khớp vai của trẻ. Cổ áo kéo vừa khít vào cổ tránh gây cản trở tuần hoàn, hô hấp và cộm lưng trẻ.
- Quấn tã: dùng tã chéo hoặc tã vuông gấp chéo trải lên bàn làm rốn. Đặt trẻ lên trên mặt tã sao cho vai trẻ ngang với cạnh đáy của tã chéo.

Gấp một tã chéo thành hình chữ nhật (hoặc tã xô) dài khoảng 40cm, rộng 10cm làm khổ, đặt từ dưới mông quặt lên bụng trẻ.

Quấn tã từ bên trái sang bên phải dọc theo thân, sau đó lấy phần tã ở bên phải vòng qua bụng và lưng trẻ rồi gấp giắt đầu tã vào phía dưới nách.

Đặt trẻ lên một tã vuông (khăn bông vuông), quấn quanh người trẻ thành ống hình tròn, sau đó gấp phần tã còn thừa dưới chân lên.

* *Chú ý:* không dùng kim băng để cố định tã. Mùa rét sau khi mặc áo xong nên mặc thêm áo len ra ngoài rồi mới quấn tã.

- Đội mũ: khi đội mũ cho trẻ chú ý không buộc dây mũ chặt.
- Quấn thêm chăn len ra ngoài để đảm bảo độ ấm cho trẻ.
- Nhỏ thuốc mắt.
- Đánh tưa nếu trẻ bị tưa.
- Đưa trẻ về giường với mẹ
- Thu dọn dụng cụ, lau đệm, đánh chậu bằng nước Javel.

V. ĐÁNH GIÁ, GHI HỒ SƠ VÀ BÁO CÁO

- Tình trạng trẻ.
- Nhận xét rốn (khô hay ướt).
- Báo cáo bác sĩ nếu nghi ngờ có nhiễm khuẩn rốn.

VI. HƯỚNG DẪN NGƯỜI MẸ

Hướng dẫn sản phụ theo dõi các dấu hiệu của trẻ:

- Sắc da (hồng, hay tím).
- Nhiệt độ.
- Hô hấp.
- Cho trẻ bú mẹ và ủ ấm.

7. KỸ THUẬT CÂN - ĐO CÁC ĐƯỜNG KÍNH CỦA TRẺ SƠ SINH SAU ĐẺ

I. MỤC ĐÍCH

- Cân để biết được trọng lượng thai nhi khi mới đẻ ra.
- Đo các đường kính để đánh giá sự phát triển thể chất của sơ sinh.

II. CHỈ ĐỊNH

Tất cả các thai nhi sau khi đẻ ra đều được cân và đo.

III. CHUẨN BỊ

1. **NHS:** chuẩn bị trang phục y tế đầy đủ (áo, mũ, khẩu trang).

2. **Trẻ sơ sinh:** đã được làm rốn, mặc áo ấm...

3. Dụng cụ

- Cân bàn
- Thước Compa Baudelocque đo các đường kính.
- Thước dây để đo vòng đầu, bụng, ngực.
- Thước bàn riêng để đo chiều dài sơ sinh

IV. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Nữ hộ sinh rửa tay.
- Thực hiện các thao tác sau:

1. Cân

- Kiểm tra sự thăng bằng và độ chính xác của cân trước khi cân trẻ.
- Đặt trẻ lên bàn rồi cân.

2. Đo các chỉ số cơ bản

a. Đo các đường kính (bằng compa Baudelocque)

- Đường kính hạ cằm thóp trước: một đầu thước đo đặt giữa vùng thấp nhất của xương cằm và một đầu thước đo đặt giữa thóp trước, đường kính trung bình 9,5 cm.
- Đường kính hạ cằm trán: một đầu thước đo đặt giữa vùng thấp nhất của xương cằm và một đầu đặt giữa phần lồi nhất của trán, đường kính TB 11 cm.
- Đường kính cằm - trán: một đầu thước đo đặt giữa xương cằm, một đầu đặt giữa xương trán, đường kính TB 11,50 cm
- Đường kính cằm - cằm: đi từ giữa xương cằm đến mỏm cằm, đường kính TB 13 cm.
- Đường kính thượng cằm - cằm: đi từ phần cao nhất của xương cằm đến mỏm cằm, đường kính TB 13,5 cm.
- Đường kính hạ cằm - thóp trước: đi từ dưới cằm tới điểm giữa thóp trước, đường kính TB 9,5 cm.
- Đường kính lưỡng đỉnh: đi từ điểm lồi nhất của búi đỉnh trái sang điểm lồi nhất của búi đỉnh phải, đường kính TB 9,5 cm.
- Đường kính lưỡng thái dương: đi từ thái dương trái đến thái dương phải, đường kính TB 8 cm.
- Đường kính lưỡng mỏm vai: đi từ mỏm vai trái đến đỉnh mỏm vai phải, đường kính TB 12 cm.

- Đường kính lưỡng ụ đùi: đi từ điểm lồi nhất của mấu chuyển lớn đùi trái đến điểm lồi nhất của mấu chuyển lớn đùi phải, đường kính TB 9 cm.
- Đường kính cùng - chày: đi từ đỉnh xương cùng đến điểm giữa móm chày, đường kính TB 8 cm.

b. Đo vòng đầu, ngực, bụng (Đo bằng thước dây):

Xác định mặt phẳng qua điểm mốc để đo chu vi.

- Vòng đầu nhỏ: mặt phẳng qua đường kính hạ chẩm thóp trước, TB 33 cm.
- Vòng đầu to: mặt phẳng qua đường kính hạ chẩm trán, TB 35 cm.
- Vòng đầu lớn: mặt phẳng qua đường kính chẩm trán, TB 36 cm.
- Vòng đầu lớn nhất: mặt phẳng qua đường kính thượng chẩm - cằm, TB 38 cm.
- Vòng ngực: mặt phẳng đi qua hai núm vú trung bình 31 - 33cm.
- Vòng bụng: mặt phẳng đi qua ngang rốn

c. Đo chiều dài sơ sinh

- Đặt sơ sinh nằm trên thước đo, hai chân sơ sinh đặt sát phần cố định của thước, Một tay người đo giữ đầu gối sơ sinh sát thước đo để chân duỗi thẳng, tay kia di chuyển đầu thước tới sát đầu sơ sinh. Đọc thang thước đo, TB từ 49 - 50 cm.

V. ĐÁNH GIÁ, GHI HỒ SƠ VÀ BÁO CÁO

- Ghi đầy đủ các số đo vào phiếu theo dõi - chăm sóc.
- Nhận xét các chỉ số , phát hiện các chỉ số bất thường báo cáo bác sĩ kịp thời.

VI. HƯỚNG DẪN NGƯỜI MẸ

- Hướng dẫn mẹ cách theo dõi sự phát triển thể lực của trẻ sơ sinh về sau (theo dõi chiều cao, cân nặng của trẻ hàng tháng...)

8. KỸ THUẬT TIÊM TRUYỀN TĨNH MẠCH RỐN TRẺ SƠ SINH

I. MỤC ĐÍCH

- Để hồi sức và nuôi dưỡng sơ sinh trong các trường hợp mất máu, mất nước...
 - + Nuôi dưỡng cho trẻ sơ sinh non tháng hay có bệnh lý nặng.
- Thay máu cho trẻ khi có bệnh về máu.

II. CHỈ ĐỊNH

- Hồi sức sơ sinh bị ngạt sau đẻ, sau các thủ thuật, phẫu thuật sản khoa.
- Sơ sinh non tháng hay có bệnh về máu và các bệnh lý khác.

III. CHUẨN BỊ

1. NHS: chuẩn bị trang phục y tế đầy đủ (áo, mũ, khẩu trang).

2. Trẻ sơ sinh: đã được vệ sinh sạch sẽ.

3. Dụng cụ

- Bàn hồi sức (lồng ấp) đã thay ga, khăn sạch.
- Bơm, kim tiêm, catheter vô khuẩn.
- Bông, gạc, cồn 70°
- Thuốc:
 - + Dung dịch glucose 10%.
 - + Dung dịch natri bicarbonat 4,2%..

IV. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Nữ hộ sinh rửa tay theo quy định.
- Nữ hộ sinh hoặc điều dưỡng nhìn để nhận định tĩnh mạch rốn (TM rốn lớn hơn, ở sâu hơn, nhạt màu hơn hai ĐM rốn).

Nhìn theo diện cắt ngang cuống rốn thì thấy hai ĐM rốn lồi lên phía trên diện cắt, còn TM rốn to, mỏng hơn và lõm ở dưới diện cắt một chút so với ĐM.

1. Tiêm tĩnh mạch rốn

- Pha thuốc:
 - + Dung dịch glucose 10% 3-5ml/kg cân nặng, nhằm mục đích cung cấp năng lượng cho trẻ sơ sinh.
 - + Dung dịch natribicarbonat 4,2% 4-5ml/kg, nhằm tăng độ kiềm hoá trong máu của trẻ, chống toan huyết
- Sát khuẩn đoạn cuống rốn định tiêm bằng cồn 70°.
- Chọc kim tiêm vào TM rốn chéch 45° (nếu rút bơm tiêm ra thấy nặng đó là vào ĐM. Nếu rút ra không khí đó là chưa vào TM).
- Khi kim tiêm đưa vào đúng TM thì ta bơm thuốc vào thấy nhẹ, nếu vào ĐM thì bơm nặng, còn ở ngoài mạch máu thì cuống rốn sẽ phồng to.
- Nếu tìm TM khó có thể cắt chéo theo chiều dài cuống rốn 2-3cm để bộc lộ mạch máu ở cuống rốn tìm TM rốn. Sau đó luôn kim tiêm vào lỗ ống TM và cố định tạm thời ở trong TM với bao rốn rồi tiêm thuốc.

2. Đặt ống thông (catheter) vào TM

- Ống thông bằng polyten dài 35cm, đường kính 1mm.
- Đưa ống thông qua diện cắt cuống rốn vào TM rốn 3-4cm.
- Cố định tạm thời dây rốn với ống thông.

- Truyền dịch hoặc máu theo chỉ định của bác sĩ.
- Khi rút ống thông phải buộc lại cuống rốn như khi làm rốn cho trẻ sơ sinh sau đẻ.
- * *Chú ý:* phải tuân thủ chế độ vô khuẩn cho từng thao tác trong thủ thuật này.
- Thu dọn dụng cụ theo quy trình.
- Rửa tay.

V. ĐÁNH GIÁ, GHI HỒ SƠ VÀ BÁO CÁO

Ghi lại tình trạng trẻ trước, trong, sau khi tiêm truyền, theo dõi:

- Toàn trạng.
- Tuần hoàn, hô hấp.
- Chảy máu rốn.
- Nếu phát hiện có dấu bất thường báo cáo bác sĩ để xử trí kịp thời.
- Thực hiện chế độ nuôi dưỡng và vệ sinh cho trẻ.

9. NGHIỆM PHÁP BONG RAU KIỂM TRA BÁNH - MÀNG RAU

I. MỤC ĐÍCH

- Kiểm tra xem rau đã bong và xuống đến âm đạo chưa để tiến hành đỡ rau.
- Kiểm tra xem bánh rau có đầy đủ không.
- Tránh những tai biến, biến chứng trong thời kỳ hậu sản:
 - + Sốt rau, sót màng rau.
 - + Chảy máu, băng huyết và nhiễm khuẩn.
 - + Polyp rau.
- Nhận định các bất thường của bánh rau và màng rau nếu có.

II. CHỈ ĐỊNH

Tất cả các sản phụ sau đẻ thường, forceps, giác hút.

III. CHUẨN BỊ

- NHS chuẩn bị trang phục y tế đầy đủ.
- Sản phụ được NHS thông báo và giải thích những việc sắp làm.
- Dụng cụ:
 - + Khay phẳng

- + Thước đo.
- + Găng tay vô khuẩn.

IV. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Nữ hộ sinh rửa tay đi găng (theo quy trình rửa tay ngoại khoa).

1. Nghiệm pháp bong rau

- Nghiệm pháp bong rau được tiến hành sau khi sổ thai khoảng 20-30 phút, tức là khi rau đã được bong hoàn toàn.
- Nữ hộ sinh dùng cạnh bàn tay đặt lên bờ trên khớp vệ, ấn vào đoạn dưới tử cung để đẩy tử cung lên phía xương ức, đồng thời theo dõi sự di chuyển của cuống rau ở âm đạo:
 - + Nếu kìm kẹp cuống rau bị kéo lên trên theo sự di chuyển của đáy tử cung là rau chưa bong khỏi thân tử cung.
 - + Nếu kìm kẹp cuống rau di động ít hay đứng nguyên là rau đã xuống đoạn dưới.
 - + Nếu kìm kẹp cuống rau tụt xuống thấp hơn là rau đã xuống đến âm đạo.
- Nữ hộ sinh có thể cầm kìm kẹp dây rau kéo nhẹ sẽ thấy tử cung không di động, nếu rau đã bong hết.

* *Chú ý:*

- Sau khi NHS làm nghiệm pháp nếu thấy rau chưa bong hoặc bong ít chưa xuống tới âm đạo thì phải chờ thêm, lúc này NHS có thể đẩy nhẹ vào đáy tử cung để kích thích cơn co tử cung.
- Khi thấy rau đã bong hoàn toàn và xuống đến âm đạo (rau bong theo kiểu này gọi là sổ rau tự nhiên) – NHS tiến hành đỡ rau.

2. Đỡ rau

- Nữ hộ sinh một tay ấn vào đáy tử cung, tay kia cầm kìm kẹp cuống rau kéo nhẹ để rau tự ra ngoài. Sau khi rau đã sổ, một phần màng rau có thể chưa bong hết, NHS để thấp bánh rau xuống dưới âm hộ để trọng lượng bánh rau sẽ kéo làm cho màng rau bong nốt.
- Nếu màng rau bị xoắn thì lựa chiều xoay bánh rau để kéo toàn bộ màng rau còn lại ra ngoài (tránh giật mạnh sẽ gây sót màng rau).

* *Chú ý:* sau khi sổ thai quá 30 phút mà rau vẫn chưa bong, NHS mời bác sĩ để xin chỉ định bóc rau, có thể bác sĩ hoặc nữ hộ sinh tiến hành bóc rau nhân tạo.

3. Kiểm tra bánh rau và màng rau

- Đặt bánh rau lên một khay phẳng.
- Kiểm tra từng múi rau xem có đủ không và xem mặt ngoại sản mạc:
 - + Bình thường: bánh rau có khoảng 18-20 múi, rau màu đỏ sẫm, bóng hơi sần sùi, xung quanh mỗi múi có rãnh nhỏ.

- + Nếu sót rau: chỗ sót sẽ lõm xuống, mất độ bóng, nhám nhở, rỉ máu (dù sót ít hoặc nghi ngờ phải kiểm soát tử cung).
- Đo đường kính bánh rau (TB 15cm), chỗ dày nhất của bánh rau (2cm - 3cm) ở giữa, càng ra ngoài càng mỏng, chỗ mỏng nhất 0,5cm.

* *Chú ý:*

- + Nếu rau tiền đạo thì đường kính sẽ lớn hơn nhưng độ dày lại mỏng hơn
- + Mặt bánh rau có thể có khối huyết tụ sau rau dè vào cũng làm cho mặt bánh rau lõm xuống trong trường hợp rau bong non.
- + Mặt bánh rau có thể có những đường trắng do xơ hoá, thường gặp trong nhiễm độc thai nghén.
- + Bánh rau to phù, màu nhạt trong bệnh phù rau thai.

4. Kiểm tra màng rau

- NHS cho ngón tay qua lỗ rách của màng rau kéo nhẹ màng rau ra.
- Đặt bánh rau lên lòng bàn tay và nâng lên cao, các màng rau sẽ rủ xuống xung quanh, kiểm tra xem lỗ vỡ của màng rau có gọn hay không? nếu nhám nhở có thể sót màng rau. Nếu sót trên 1/4 màng rau thì phải kiểm soát tử cung để lấy hết màng rau.
- Dùng thước đo để đo màng rau từ chỗ bám ở mép bánh rau đến chỗ vỡ của màng rau. Nếu số đo ở đoạn màng rau ngắn nhất < 10cm là rau bám thấp, nếu > 10cm là rau bám bình thường.
- Kiểm tra các mạch máu để phát hiện bánh rau phụ: nhìn phía nội sản mạc, nếu có những mạch máu đi ra vùng màng rau có thể có bánh rau phụ, phải kiểm soát tử cung xem có sót rau hay không.
- Quan sát màu sắc của màng rau (màng trắng bình thường hay màng vàng úa).

5. Kiểm tra dây rau(cuống rốn)

Để phát hiện những nguyên nhân bất thường ảnh hưởng đến thai nhi.

- Đo chiều dài của dây rốn (đo phần dây rốn dính vào thai nhi và phần dây rốn còn lại ở bánh rau, bình thường: 40 - 60cm)
- Kiểm tra màu sắc: trắng tươi hay vàng úa.
- Độ to, nhỏ dây rốn, có xoắn hay không?
- Vị trí bám của dây rốn vào bánh rau:
 - + Bình thường ở chính giữa bánh rau và cung cấp đều các mạch máu cho các múi rau (dây rốn bám giữa).
 - + Dây rốn bám bên (bám lệch về một phía của bánh rau).
 - + Dây rốn bám màng: dây rốn bám ở màng bánh rau, trường hợp này hay có bánh rau phụ kề đó.

6. Cân rau

Trọng lượng của bánh rau của thai đủ tháng = $1/6$ trọng lượng thai nhi (thai càng ít tháng trọng lượng rau càng nặng so với trọng lượng thai).

- Thu dọn rau và dụng cụ theo quy định.
- Tháo găng, rửa tay.
- Kiểm tra mạch, huyết áp.

V. ĐÁNH GIÁ, GHI HỒ SƠ VÀ BÁO CÁO

- Ghi đầy đủ tình trạng của bánh rau, tình trạng sản phụ vào phiếu theo dõi - chăm sóc:
- Mạch, nhiệt độ, huyết áp.
- Sự co hồi tử cung và ra máu âm đạo.
- Nếu phát hiện có dấu hiệu bất thường báo cáo bác sĩ xử trí kịp thời.

VI. HƯỚNG DẪN SẢN PHỤ

- Chuyển sản phụ về giường theo dõi (sau khi đã khâu xong tầng sinh môn, nếu phải khâu).
- Hướng dẫn sản phụ chế độ vệ sinh, ăn uống và cách cho con bú sữa mẹ.

10. KỸ THUẬT CẮT VÀ KHÂU TẦNG SINH MÔN**I. MỤC ĐÍCH**

- Chủ động cắt tầng sinh môn trước để tránh rách tầng sinh môn phức tạp.
- Thai sổ dễ dàng hơn, đỡ gây sang chấn cho đầu thai nhi.

II. CHỈ ĐỊNH**1. Người mẹ**

- Âm hộ hẹp, tầng sinh môn rắn và ngắn, con so lớn tuổi.
- Âm hộ và tầng sinh môn phù nề do chuyển dạ kéo dài và nhiễm khuẩn.

2. Thai nhi

- Thai to
- Thai non yếu, thiếu tháng, tránh sang chấn đầu thai nhi khi thai đi qua tầng sinh môn.
- Ngôi chỏm sổ kiểu chằm cùng, đầu hậu trong ngôi mông.

III. CHUẨN BỊ

1. Nữ hộ sinh: chuẩn bị trang phục y tế đầy đủ (mũ, áo, khẩu trang...)

2. Sản phụ

- Được hướng dẫn cách rặn
- Giải thích cho sản phụ những việc sắp làm để sản phụ yên tâm hợp tác tốt khi làm thủ thuật
- Vệ sinh sạch vùng âm hộ tầng sinh môn bằng dung dịch sát khuẩn betadin.

3. Dụng cụ

- Một hộp cắt khâu tầng sinh môn vô khuẩn, kéo thẳng, kim chỉ, kẹp cầm kim, gạc củ ấu, quả cầu có dây, thuốc gây tê, bơm tiêm.
- Khăn vô khuẩn.
- Găng vô khuẩn.
- Dung dịch betadin.
- Bơm tiêm 5 đến 10ml.
- Lidocain hoặc xylocain, hoặc novocain 2%.

IV. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**1. Cắt tầng sinh môn***a. Nguyên tắc*

- Cắt đúng lúc, cắt khi âm hộ và tầng sinh môn đã phồng căng do 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.

b. Kỹ thuật

- Vô cảm: gây tê vùng âm hộ - tầng sinh môn bằng thuốc tê 2% (5 -10 ml)
- Vị trí 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° 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 cơn rặn của sản phụ khi tầng sinh môn căng giãn nhất. Đường 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.

2. 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 an tâm và cộng tác trong quá trình khâu.
- Sản phụ nằm tư thế phụ khoa.
- Sát khuẩn tầng sinh môn bằng dung dịch betadin, bôi từ mép vết cắt ra xung quanh. Không cho dịch sát khuẩn 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, bông có dây) để hạn chế máu chảy từ bên trong ra khi khâu.
- Gây tê tại chỗ, kim đâm vào da cách mép vết thương 1- 2 mm , thuốc tê phải lên quá hai cực trên và dưới vết cắt.
- 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 hay 1 hoặc 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 cả lớp cơ cho tới tổ chức liên kết xung quanh (dày ít nhất 5 - 7mm)
- 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 1, khâu mũi rời hay vắt. Không để khoảng "chết". Các mũi khâu phân bố hình nan quạt khi hai mép vết cắt co không đều.
- Khâu da: khâu bằng chỉ Lanh mũi rời hoặc mũi khâu luôn với chỉ tiêu
- Kết quả khâu mép da phải kín, không chồng 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

V. ĐÁNH GIÁ, GHI HỒ SƠ VÀ BÁO CÁO

- Tình trạng sản phụ sau khi cắt và khâu tầng sinh môn.
- Ghi đầy đủ số mũi khâu, cách khâu.

VI. HƯỚNG DẪN SẢN PHỤ

- Hướng dẫn sản phụ: số mũi khâu cần cắt chỉ sau 5 ngày (nếu khâu mũi rời bằng chỉ Lanh).
- Hướng dẫn sản phụ thực hiện chế độ vệ sinh vùng tầng sinh môn hàng ngày.

11. KỸ THUẬT LÀM THUỐC ÂM ĐẠO

(Rửa âm hộ - âm đạo)

I. MỤC ĐÍCH

- Làm sạch âm hộ - âm đạo.
- Chống viêm nhiễm.

II. CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH

1. Chỉ định

- Những trường hợp viêm âm hộ - âm đạo do vi khuẩn.
- Chuẩn bị cho người bệnh trước khi mổ (phụ khoa).
- Trước khi mổ lấy thai.

2. Chống chỉ định

Sau khi đẻ, mổ lấy thai nếu không có chỉ định thì không được rửa.

III. CHUẨN BỊ

1. Phương tiện dụng cụ

- 01 bàn khám phụ khoa.
- Đèn chiếu.
- 01 khay dụng cụ vô khuẩn: mỏ vịt, panh 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 được dùng cồn iốt và cồn 90° lau âm đạo, âm hộ).
- Cốc đựng nước, dây cao su, canun vô khuẩn.
- Tạp dề nylon.

2. Nữ hộ sinh

- Chuẩn bị trang phục y tế đầy đủ (mũ, khẩu trang, tạp dề nylon).

3. Người bệnh

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

IV. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Nữ hộ sinh đeo tạp dề, rửa tay, đội mũ và mang khẩu trang.

- Thông báo cho người bệnh biết công việc mình sẽ làm.
- Hướng dẫn người bệnh lên bàn nằm tư thế phụ khoa.
- Nước chín hoặc dung dịch được pha sẵn (theo quy định) đựng trong bốc trên 1 lít được treo lên cột cao khoảng 1m50.
- Dùng panh kẹp gác củ ấu (hoặc bông cầu).
- Xả nước bằng canun rửa âm hộ.
- Lau khô âm hộ.
- Sát trùng âm hộ (bằng betadin).
- Đặt mỏ vịt vào âm đạo nhẹ nhàng, mở mỏ vịt.
- Cầm canun xả nước hoặc dung dịch vào âm đạo và nhẹ nhàng xoay mỏ vịt quanh âm đạo, đồng thời dùng panh dài gấp gác củ ấu vô khuẩn thấm nhẹ để kiểm tra độ sạch của âm đạo.
- Tháo mỏ vịt.
- Dùng panh kẹp củ ấu lau khô bên ngoài âm hộ.
- Hướng dẫn người bệnh ngồi dậy.

V. ĐÁNH GIÁ, GHI HỒ SƠ VÀ BÁO CÁO

- Ghi rõ nhận xét độ sạch của âm đạo.
- Ghi rõ tên, hàm lượng dung dịch rửa và loại thuốc sử dụng theo chỉ định.

VI. HƯỚNG DẪN SẢN PHỤ

- Giải thích rõ sự tiến triển của bệnh.
- Chế độ vệ sinh bộ phận sinh dục ngoài hàng ngày cho người bệnh .

12. TƯ VẤN - CHUẨN BỊ HÚT THAI TRONG 6 TUẦN ĐẦU

I. MỤC ĐÍCH

- Hỗ trợ về mặt tinh thần làm cho người phụ nữ hiểu rõ hơn về:
 - + Tình trạng sức khỏe của bản thân mình.
 - + Một số hậu quả về mặt sức khỏe có thể xảy ra khi hút thai
- Giúp họ hiểu được những thông tin cần thiết để tự lựa chọn biện pháp tránh thai.

II. CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH

1. **Chỉ định:** phụ nữ có thai từ 1- 6 tuần (trong tử cung).
2. **Chống chỉ định:** thai ngoài tử cung, các trường hợp viêm âm đạo, cổ tử cung hoặc nhiễm trùng vùng chậu.