

III. CHUẨN BỊ

- Phòng riêng (có bàn, ghế, áp phích, tờ rơi...).
- Cán bộ tư vấn.
- Trang thiết bị:
 - + Tài liệu giới thiệu về các bước của thủ thuật hút thai và các biện pháp tránh thai sau hút thai.
 - + Dụng cụ:
 - Bộ dụng cụ hút thai vô khuẩn (bơm hút một van hoặc hai van, các ống canun, khăn trải, găng tay, gạc...)
 - Dụng cụ hướng dẫn các biện pháp tránh thai: thuốc tránh thai (viên, tiêm), bao cao su, dụng cụ tử cung...
 - Thuốc giảm đau, dung dịch sát khuẩn betadine 10%.
 - Bơm, kim tiêm vô khuẩn.
 - Thai phụ (trước khi làm thủ thuật hút thai phải được tìm hiểu, tư vấn và khẳng định sự tin tưởng vào thầy thuốc và kỹ thuật hút thai, thực sự yên tâm và hợp tác với thầy thuốc khi tiến hành hút thai cho mình).

IV. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tư vấn

- Tìm hiểu những cảm xúc về việc có thai.
- Khai thác làm hồ sơ bệnh án (các thông tin về sức khỏe, kết quả xét nghiệm, thử HCG, siêu âm).
- Tìm hiểu sự lựa chọn (tiếp tục mang thai, phá thai vì sao, còn gì phân vân...)
- Đưa ra quyết định.
- Lựa chọn thủ thuật phá thai bằng hút thai với bơm chân không karmann
- Giới thiệu các bước tiến hành thủ thuật và biện pháp giảm đau - Thời gian làm thủ thuật. Các hiện tượng trong khi làm thủ thuật.
- Các dấu hiệu phục hồi sau khi làm thủ thuật.
- Các hoạt động không nên làm trong quá trình hồi phục.
- Các tai biến có thể xảy ra.
- Nên làm những gì, khi nào cần đến cơ sở y tế, ở đâu nếu thai phụ có các dấu hiệu tai biến.
- Đưa ra các biện pháp và hướng dẫn cách sử dụng các biện pháp tránh thai phù hợp với thai phụ để biết và sử dụng biện pháp tránh thai một cách đúng đắn.
- Những đối tượng cần chú ý đặc biệt như: vị thành niên, bệnh nhân tâm thần cần có sự cam đoan của cha, mẹ hay người giám hộ trước khi làm thủ thuật.

Chú ý: biểu lộ sự đồng cảm qua lời nói và giao tiếp, chủ động lắng nghe, đưa ra những câu hỏi dễ hiểu, tránh đặt những câu hỏi tại sao. Bảo đảm tính riêng tư, bí mật, sử dụng ngôn ngữ mà thai phụ dễ hiểu.

2. Chuẩn bị trước thủ thuật

- Thai phụ: thay váy áo sạch.
- Hướng dẫn thai phụ nằm lên bàn, đo mạch, huyết áp, động viên thai phụ yên tâm.
- Bác sĩ, nữ hộ sinh: rửa tay, đi găng, mặc áo phẫu thuật.
- Dụng cụ, sắp xếp theo thứ tự các bước của thủ thuật đảm bảo vô trùng.

3. Phụ giúp bác sĩ trong quá trình nạo hút thai

Theo dõi thai phụ trong và sau khi hút thai.

V. ĐÁNH GIÁ, GHI HỒ SƠ VÀ BÁO CÁO

- Ghi các thông số: mạch, huyết áp trước và sau khi làm thủ thuật
- Loại thủ thuật đã làm: bơm chân không 1 van, 2 van, cỡ canun đã dùng.
- Kết quả kiểm tra tổ chức đã hút ra.
- Ghi kết quả sau khi tiến hành thủ thuật.
- Báo cáo bác sĩ nếu có dấu hiệu bất thường.

VI. HƯỚNG DẪN THAI PHỤ

- Hướng dẫn thai phụ theo dõi sau khi thủ thuật, nếu có các dấu hiệu:
 - Ra máu hơi nhiều hoặc kéo dài trên 1 tuần lễ.
 - Co cứng tử cung kéo dài trên vài ngày.
 - Ra máu dài hơn chu kỳ kinh nguyệt.
 - Đau bụng nhiều và tăng lên.
 - Sốt, ớn lạnh, khó chịu.
 - Ngất.

Phải quay lại phòng khám hoặc cơ sở y tế gần nhất.

- Vệ sinh cá nhân (không được sinh hoạt vợ chồng hoặc thụt rửa âm đạo).
- Chỉ dẫn sử dụng thuốc theo đơn.
- Kế hoạch hoá gia đình sau thủ thuật (có thể sử dụng biện pháp tránh thai ngay vì rất dễ có thai lại ngay sau hút thai).
- Hẹn ngày khám lại (ghi rõ vào phiếu in sẵn sau hút thai hoặc đơn thuốc).

Chương IV

NHI KHOA

1. ĐÁNH GIÁ DINH DƯỠNG Ở TRẺ NHỎ

I. MỤC TIÊU

- Tiến hành cân, đo trẻ đúng phương pháp và chính xác.
- Đánh giá tình trạng dinh dưỡng ở trẻ em dựa vào biểu đồ tăng trưởng và bảng quần thể tham khảo.
- Hướng dẫn gia đình theo dõi tình trạng dinh dưỡng của trẻ

II. CHUẨN BỊ

1. Dụng cụ đo

* Cân:

- Cân lồng máng hoặc cân đồng hồ treo.
- Cân phải đặt ở vị trí cố định và bằng phẳng.
- Chỉnh cân về vị trí thăng bằng ở số 0, hàng ngày phải kiểm tra cân 2 lần bằng cách dùng quả cân chuẩn.

* Thước đo chiều dài nằm cho trẻ dưới 2 tuổi và thước đo chiều cao đứng cho trẻ trên 2 tuổi.

2. Biểu đồ tăng trưởng hoặc bảng quần thể tham khảo quốc tế (NCHS)

III CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Cân

- Cân vào buổi sáng khi mới ngủ dậy, tốt nhất cân trước khi ăn.
- Trước khi cân trẻ, phải chỉnh cân về vị trí 0.
- Cởi quần áo của trẻ (về mùa đông thì cởi quần áo của trẻ ở mức độ vừa phải).
- Đặt trẻ lên cân (cân cho trẻ ngồi ngay ngắn và an toàn).
- Đọc kết quả cân khi trẻ nằm im.
- Đọc kết quả cân theo kg và lấy một số lẻ (trừ quần áo nếu trẻ còn mặc).

2. Đo

* Đo chiều dài nằm:

- Cho trẻ nằm ngửa. Giữ cho cằm, vai, mông, gót nằm trên mặt phẳng của cân, mặt trẻ nhìn thẳng. Đặt mảnh gỗ chỉ số 0 của thước sát đỉnh đầu.
- Mảnh gỗ khác vuông góc với gót chân trẻ.

* Đo chiều cao đứng:

- Trẻ phải bỏ mũ, guốc, dép.

- Đứng quay lưng vào thước, mắt nhìn thẳng ra trước.
 - Hai tay bỏ thông hai bên.
 - Đầu, mông, vai, gót nằm trên một mặt phẳng (lưu ý: thước đo đặt thẳng đứng, vuông góc với mặt đất nằm ngang).
- Đọc kết quả và ghi số cm với một số lẻ.

IV. ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ

Chủ yếu dựa vào 3 chỉ tiêu:

- Cân nặng theo tuổi;
- Cân nặng theo chiều cao;
- Chiều cao theo tuổi.

Dùng số đo trên tra vào bảng quần thể tham khảo quốc tế hoặc chấm lên biểu đồ tăng trưởng..

* Theo khuyến nghị của Tổ chức Y tế Thế giới nếu:

- Cân nặng/tuổi từ $< - 2SD$ đến $- 3SD \rightarrow$ SDD độ I
- từ $< - 3SD$ đến $- 4SD \rightarrow$ SDD độ II
- từ $< - 4SD$ là SDD độ III.

Cân nặng/tuổi từ $> + SD$ là thừa cân.

- Chiều cao/tuổi thấp $< - 2SD$ phản ánh tình trạng thiếu dinh dưỡng kéo dài hoặc trong quá khứ.
- Cân nặng/chiều cao $< - 2SD$ phản ánh tình trạng thiếu dinh dưỡng ở thời điểm hiện tại, mới xảy ra.

Vì vậy việc theo dõi cân nặng của trẻ đóng vai trò quan trọng trong việc phát hiện sớm tình trạng thiếu dinh dưỡng của trẻ để có biện pháp phục hồi kịp thời.

V. HƯỚNG DẪN GIA ĐÌNH NGƯỜI BỆNH

- Hàng tháng cân cân trẻ vào một ngày nhất định.
- Sau khi cân cần ghi vào biểu đồ tăng trưởng.
- Nếu thấy trẻ không tăng cân, cần đi khám tại trạm y tế.
- Cho trẻ ăn đầy đủ theo ô vuông thức ăn.

2. KỸ THUẬT CHO TRẺ ĂN SỮA BÒ

I. MỤC TIÊU

- Thực hiện đúng cách pha sữa và cho trẻ ăn theo từng lứa tuổi.
- Hướng dẫn bà mẹ cách pha sữa, vệ sinh dụng cụ và cho trẻ ăn.

II. CHỈ ĐỊNH

Sữa mẹ là nguồn dinh dưỡng tốt nhất đối với trẻ em, bởi vậy chúng ta luôn luôn khuyến khích các bà mẹ nuôi con bằng sữa của mình.

Nuôi trẻ bằng sữa thay thế khi:

- Trẻ là con nuôi không có điều kiện nuôi bằng sữa mẹ.
- Mẹ bị mất sữa hoàn toàn.
- Mẹ bị mắc AIDS hoặc lao phổi tiến triển.

III. CHUẨN BỊ

1. Một số loại sữa thường dùng và thành phần trong 1000g sữa

- Sữa bột tách bơ	P (34,8g)	L (1,8)	G (52,2g)	Kcal: 359
- Sữa bột toàn phần	27,0	26,0	38,0	508
- Sữa đặc có đường	8,1	8,8	56,0	345
- Sữa đậu nành 150g/l	4,8	1,5	0,6	36

Các loại sữa này gồm sữa loại 1 dùng cho trẻ < 6 tháng.

loại 2 dùng cho trẻ > 6 tháng.

Sữa bột dùng tốt hơn sữa đặc có đường vì tỷ lệ các chất dinh dưỡng cân đối hơn.

Đối với trẻ sơ sinh nên dùng sữa tách bơ.

Trẻ < 6 tháng dùng sữa tách bơ 1 phần.

Trẻ > 6 tháng dùng sữa toàn phần.

2. Dụng cụ

- Bát.
- Thìa (thìa cà phê)/dụng cụ được rửa sạch để khô.
- Nước sôi, nước cháo loãng (không dùng chai sữa và đầu vú cao su vì khó làm sạch, dễ bị tiêu chảy).
- Các dụng cụ dùng để pha sữa đảm bảo vệ sinh, sạch sẽ.

IV. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH PHA SỮA VÀ CHO ĂN

- Rửa tay trước khi pha sữa.
- Pha sữa theo công thức: (chú ý với sữa bột nên pha nước sôi để nguội ở 40°C - 50°C).

Tuổi	Sơ sinh		1 - 2	3 - 4	5 - 6	7 - 8	9 - 12
	1-2 tuần	3-4 tháng	tháng	tháng	tháng	tháng	tháng
Sữa bò (ml)/1 bữa	80	100	120	150	200	200	200
Sữa đặc (ml)	10	15	20	25	50	50	50
Sữa bột (thìa cà phê)	2/3	1	1,5	2	3	3	3
Đường (thìa cà phê)	1/2	1/2	2/3	3/4	1	1	1
Nước sôi (ml)	80	100					
Nước cháo loãng (ml)			120	150	200	200	200

Chú ý: 1 thìa cà phê sữa đặc $\approx$ 5ml

1 thìa cà phê sữa bột $\approx$ 8g

1 thìa cà phê đường $\approx$ 10g

– Số bữa sữa trong ngày:

Sơ sinh : 7 - 8 bữa/ngày

1 - 2 tháng : 7 bữa/ngày

3 - 4 tháng : 6 bữa/ngày

5 - 6 tháng : 5 bữa/ngày

7 - 8 tháng : 4 bữa/ngày

9 - 12 tháng : 3 bữa/ngày

– Cho ăn bằng thìa, bát, cốc.

– Sau khi pha cho trẻ ăn ngay.

– Sau mỗi lần ăn cho trẻ uống vài thìa nước.

V. GHI HỒ SƠ VÀ BÁO CÁO

Ghi rõ số lượng sữa ăn trong từng bữa và dặn dò bà mẹ:

– Hướng dẫn cách đổ thìa phòng sặc.

– Cân trẻ hàng tháng để đánh giá lượng sữa cho trẻ ăn có đủ hay không.

VI. HƯỚNG DẪN GIA ĐÌNH NGƯỜI BỆNH

1. Hướng dẫn bà mẹ cách pha sữa và vệ sinh dụng cụ

– Pha đủ số lượng và chất lượng sữa.

– Sau khi ăn phải rửa thìa, bát ngay.

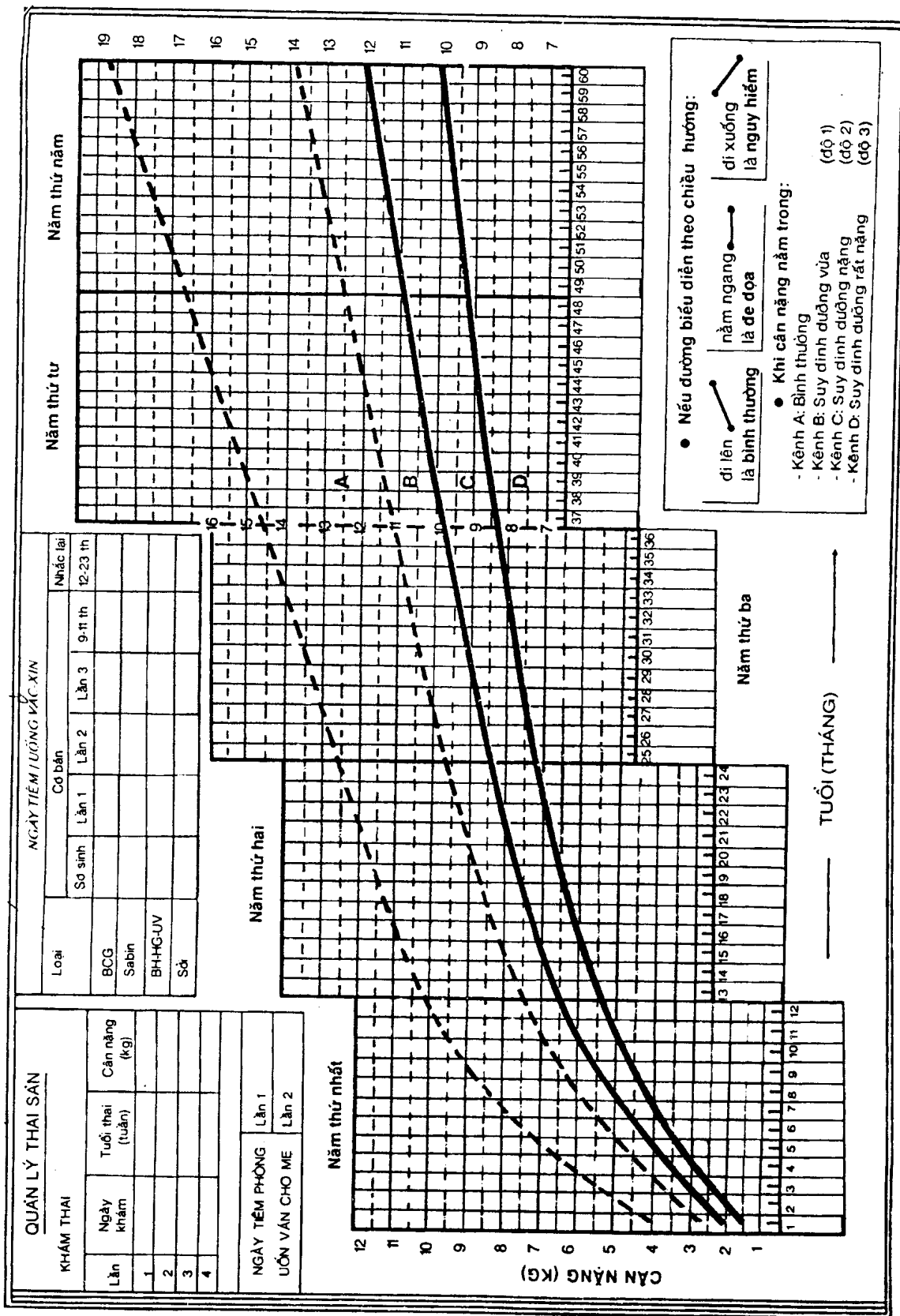
– Sữa thừa không để lại cho bữa sau.

2. Hướng dẫn cách cho ăn

– Khi cho trẻ ăn để đầu cao, nghiêng về một bên.

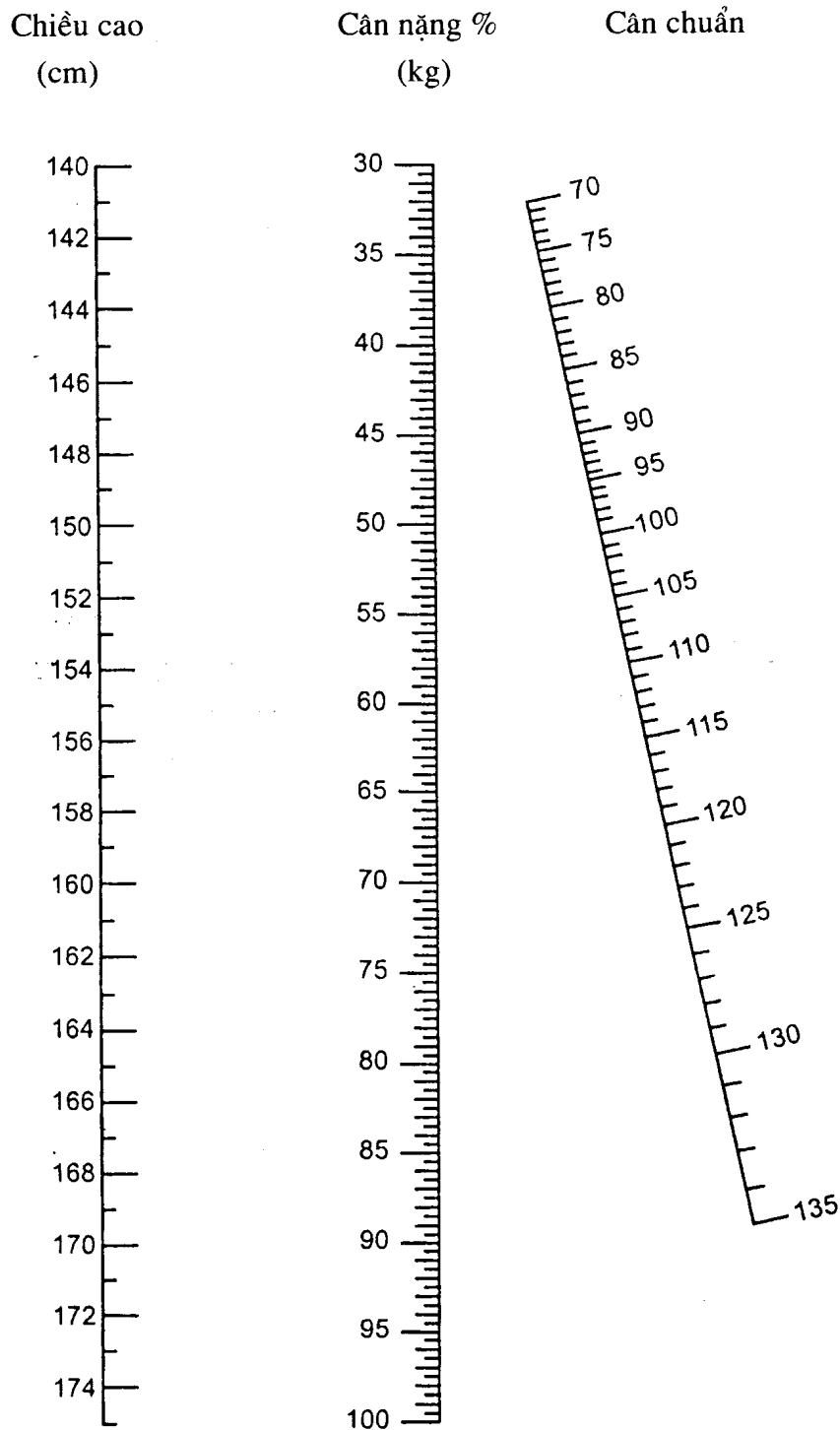
– Đổ sữa từ từ vào cạnh má tránh làm trẻ bị sặc.

– Nếu ăn bằng cốc: đặt miệng cốc vào sát môi trẻ để trẻ tự mút sữa.



ĐÁNH GIÁ CÂN NẶNG THEO CHIỀU CAO SO VỚI CHUẨN

(Lấy thước kẻ thẳng gạch 1 đường từ chiều cao sang cân nặng, kéo dài sang cân chuẩn để xem đạt bao nhiêu % - dưới 95 là thiếu cân, trên 105 là thừa cân)



Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của trẻ em từ 0-18 tuổi

Tháng tuổi	Trai						Gái					
	Cân nặng			Chiều cao			Cân nặng			Chiều cao		
	-2SD	TB	+2SD	-2SD	TB	+2SD	-2SD	TB	+2SD	-2SD	TB	+2SD
0 tháng	2,4	3,3	4,3	45,9	50,5	55,1	2,2	3,2	4,0	45,5	49,9	54,2
1 tháng	2,9	4,3	5,6	49,7	54,6	59,5	2,8	4,0	5,1	49,0	53,5	58,1
2 tháng	3,5	5,2	6,8	52,9	58,1	63,2	3,3	4,7	6,1	52,0	56,8	61,6
3 tháng	4,1	6,0	7,7	55,8	61,1	66,4	3,9	5,4	7,0	54,6	59,5	64,5
4 tháng	4,7	6,7	8,5	58,3	63,7	69,1	4,5	6,0	7,7	56,9	62,0	67,1
5 tháng	5,3	7,3	9,2	60,5	65,9	71,3	5,0	6,7	8,4	58,9	64,1	69,3
6 tháng	5,9	7,8	9,8	62,4	67,8	73,2	5,5	7,2	9,0	60,6	65,9	71,2
7 tháng	6,4	8,3	10,3	64,1	69,5	74,8	5,9	7,7	9,6	62,2	67,6	72,9
8 tháng	6,9	8,8	10,8	65,7	71,0	76,3	6,3	8,2	10,1	63,7	69,1	74,5
9 tháng	7,2	9,2	11,3	67,0	72,3	77,6	6,6	8,6	10,5	65,0	70,4	75,9
10 tháng	7,6	9,5	11,7	68,3	73,6	78,9	6,9	8,9	10,9	66,2	71,8	77,3
11 tháng	7,9	9,9	12,0	69,6	74,9	80,2	7,2	9,2	11,3	67,5	73,1	78,7
12 tháng	8,1	10,2	12,4	70,7	76,1	81,5	7,4	9,5	11,6	68,6	74,3	80,0
13 tháng	8,3	10,4	12,7	71,8	77,2	82,7	7,6	9,8	11,9	69,8	75,5	81,2
14 tháng	8,5	10,7	13,0	72,8	78,3	83,9	7,8	10,0	12,2	70,8	76,7	82,5
15 tháng	8,7	10,9	13,2	73,7	79,4	85,1	8,0	10,2	12,4	71,9	77,8	83,7
16 tháng	8,9	11,1	13,5	74,6	80,4	86,3	8,2	10,4	12,6	72,9	78,9	84,8
17 tháng	9,0	11,3	13,7	75,5	81,4	87,4	8,3	10,6	12,9	73,8	79,9	86,0
18 tháng	9,1	11,5	13,9	76,3	82,4	88,5	8,5	10,8	13,1	74,8	80,9	87,1
19 tháng	9,2	11,7	14,1	77,1	83,3	89,5	8,6	11,0	13,3	75,7	81,9	88,1
20 tháng	9,4	11,8	14,4	77,9	84,2	90,6	8,8	11,2	13,5	76,6	82,9	89,2
21 tháng	9,5	12,0	14,6	78,7	85,1	91,6	9,0	11,4	13,8	77,4	83,8	90,2
22 tháng	9,7	12,2	14,8	79,4	86,0	92,5	9,1	11,5	14,0	78,3	84,7	91,1
23 tháng	9,8	12,4	15,0	80,2	86,8	93,5	9,3	11,7	14,2	79,1	85,6	92,1
24 tháng	10,1	12,3	15,7	79,2	85,6	92,0	9,4	11,8	14,6	78,1	84,5	90,9
25 tháng	10,2	12,5	15,9	79,9	86,4	92,9	9,6	12,0	14,9	78,8	85,4	91,9
26 tháng	10,3	12,7	16,1	80,6	87,2	93,9	9,8	12,2	15,2	79,6	86,2	92,8
27 tháng	10,4	12,9	16,3	81,3	88,1	94,8	9,9	12,4	15,6	80,3	87,0	93,8
28 tháng	10,5	13,1	16,6	82,0	88,9	95,7	10,1	12,6	15,9	81,0	87,9	94,7
29 tháng	10,6	13,3	16,8	82,8	89,7	96,6	10,2	12,8	16,1	81,8	88,7	95,6
30 tháng	10,7	13,5	17,0	83,4	90,4	97,5	10,3	13,0	16,4	82,5	89,5	96,5
31 tháng	10,9	13,7	17,2	84,1	91,2	98,3	10,5	13,2	16,7	83,2	90,2	97,3

Tháng tuổi	Trai						Gái					
	Cân nặng			Chiều cao			Cân nặng			Chiều cao		
	-2SD	TB	+2SD	-2SD	TB	+2SD	-2SD	TB	+2SD	-2SD	TB	+2SD
32 tháng	11,0	13,9	17,4	84,7	92,0	99,2	10,6	13,4	17,0	83,8	91,0	98,2
33 tháng	11,1	14,1	17,6	85,4	92,7	100,1	10,8	13,6	17,5	85,2	92,5	99,8
34 tháng	11,2	14,3	17,8	86,0	93,5	100,9	10,9	13,8	17,5	85,2	92,5	99,8
35 tháng	11,3	14,4	18,0	86,7	94,2	101,7	11,0	13,9	17,8	85,8	93,2	100,6
36 tháng	11,4	14,6	18,3	87,3	94,9	102,5	11,2	14,1	18,0	86,5	93,9	101,4
37 tháng	11,5	14,8	18,5	87,9	95,6	103,3	11,3	14,3	18,3	87,1	94,6	102,1
38 tháng	11,7	15,0	18,7	88,6	96,3	104,1	11,4	14,4	18,5	87,7	95,3	102,9
39 tháng	11,8	15,2	18,9	89,2	97,0	104,9	11,5	14,6	18,7	88,4	96,0	103,6
40 tháng	11,9	15,3	19,1	89,8	97,7	105,7	11,6	14,8	19,0	89,0	96,6	104,3
41 tháng	12,0	15,5	19,3	90,4	98,4	106,4	11,8	14,9	19,2	89,6	97,3	105,0
42 tháng	12,1	15,7	19,5	91,0	99,1	107,2	11,9	15,1	19,4	90,2	97,9	105,7
43 tháng	12,3	15,8	19,7	91,6	99,7	107,9	12,0	15,2	19,6	90,7	98,6	106,4
44 tháng	12,4	16,0	19,9	92,1	100,4	108,7	12,1	15,4	19,8	91,3	99,2	107,1
45 tháng	12,5	16,2	20,1	92,7	101,0	109,4	12,2	15,5	20,1	91,9	99,8	107,8
46 tháng	12,6	16,4	20,4	93,3	101,7	110,1	12,3	15,7	20,3	92,4	100,4	108,4
47 tháng	12,8	16,5	20,6	93,9	102,3	110,8	12,4	15,8	20,5	93,0	101,0	109,1
48 tháng	12,9	16,7	20,8	94,4	102,9	111,5	12,6	16,0	20,7	93,5	101,6	109,7
49 tháng	13,0	16,9	21,0	95,0	103,6	112,2	12,7	16,1	20,9	94,1	102,2	110,4
50 tháng	13,1	17,0	21,2	95,5	104,2	112,8	12,8	16,2	21,1	94,6	102,8	111,0
51 tháng	13,3	17,2	21,4	96,1	104,8	113,5	12,9	16,4	21,3	95,1	103,4	111,6
52 tháng	13,4	17,4	21,7	96,6	105,4	114,2	13,0	16,5	21,5	95,6	104,0	112,3
53 tháng	13,5	17,5	21,9	97,1	106,0	114,8	13,1	16,7	21,7	96,1	104,5	112,9
54 tháng	13,7	17,7	22,1	97,7	106,6	115,4	13,2	16,8	21,9	96,7	105,1	113,5
55 tháng	13,8	17,9	22,3	98,2	107,1	116,1	13,3	17,0	22,2	97,1	105,6	114,1
56 tháng	13,9	18,0	22,6	98,7	107,7	116,7	13,4	17,1	22,4	97,6	106,2	114,8
57 tháng	14,0	18,2	22,8	99,2	108,3	117,3	13,5	17,2	22,6	98,1	106,7	115,4
58 tháng	14,2	18,3	23,0	99,7	108,8	117,9	13,6	17,4	22,8	98,6	107,3	116,0
59 tháng	14,3	18,5	23,3	100,2	109,4	118,5	13,7	17,5	23,0	99,1	107,8	116,6
60 tháng	14,4	18,7	23,5	100,7	109,9	119,1	13,8	17,7	23,2	99,5	108,4	117,2
5,5 tuổi	15,2	19,7	25,0	103,6	113,1	122,6	14,3	18,6	24,6	102,2	111,6	120,9
6 tuổi	16,0	20,7	26,6	106,4	116,1	125,8	15,0	19,5	26,2	104,8	114,6	124,5
6,5 tuổi	16,8	21,7	28,3	109,0	119,0	128,9	15,7	20,6	28,0	107,2	117,6	128,0

Tháng tuổi	Trai						Gái					
	Cân nặng			Chiều cao			Cân nặng			Chiều cao		
	-2SD	TB	+2SD	-2SD	TB	+2SD	-2SD	TB	+2SD	-2SD	TB	+2SD
7 tuổi	17,6	22,9	30,2	111,5	121,7	131,9	16,3	21,8	30,2	109,6	120,6	131,5
7,5 tuổi	18,4	24,0	32,3	113,9	124,4	134,8	17,1	23,3	32,7	112,0	123,5	135,0
8 tuổi	19,1	25,3	34,6	116,3	127,0	137,7	17,9	24,8	35,6	114,3	126,4	138,4
8,5 tuổi	19,8	26,7	37,2	118,6	129,6	140,6	18,8	26,6	38,7	116,7	129,3	141,9
9 tuổi	20,5	28,1	39,9	120,8	132,2	143,5	19,7	28,5	42,1	119,2	132,2	145,3
9,5 tuổi	21,3	29,7	42,9	123,1	134,8	146,6	20,8	30,5	45,3	121,8	135,2	148,6
10 tuổi	22,1	31,4	46,0	125,3	137,5	149,7	21,9	32,5	49,2	124,6	138,3	152,0
10,5 tuổi	23,1	33,3	49,3	127,6	140,3	153,1	23,1	34,7	52,8	127,6	141,5	155,3
11 tuổi	24,1	35,3	52,7	129,9	143,3	156,7	24,5	37,0	56,4	130,9	144,8	158,7
11,5 tuổi	25,4	37,5	56,3	132,2	146,4	160,5	25,9	39,2	60,0	134,4	148,2	162,0
12 tuổi	26,8	39,8	59,9	134,6	149,7	164,7	27,4	41,5	63,3	137,9	151,5	165,2
12,5 tuổi	28,4	42,3	63,5	137,2	153,0	168,9	29,1	43,8	66,5	141,1	154,6	168,0
13 tuổi	30,4	45,0	67,2	139,9	156,5	173,0	30,8	46,1	69,4	143,8	157,1	170,5
13,5 tuổi	32,5	47,8	70,9	142,8	159,9	176,9	32,5	48,3	72,1	145,7	159,0	172,4
14 tuổi	34,9	50,8	74,6	146,0	163,1	180,2	34,2	50,3	74,5	147,0	160,4	173,7
14,5 tuổi	37,4	53,8	78,2	149,4	166,2	183,0	35,9	52,1	76,5	147,8	161,2	174,7
15 tuổi	39,9	56,7	81,6	152,9	169,0	185,1	37,4	53,7	78,3	148,3	161,8	175,3
15,5 tuổi	42,4	59,5	84,9	156,2	171,5	186,7	38,7	55,0	79,6	148,7	162,1	175,6
16 tuổi	44,7	62,1	87,9	159,2	173,5	187,9	39,8	55,9	80,6	149,1	162,4	175,7
16,5 tuổi	46,8	64,4	90,7	161,5	175,2	188,8	40,7	56,4	81,2	149,7	162,7	175,8
17 tuổi	48,6	66,3	93,2	163,1	176,2	189,4	41,3	56,7	81,5	150,4	163,1	175,7
17,5 tuổi	49,9	67,8	95,3	163,7	176,7	189,8	41,8	56,7	81,5	151,1	163,4	175,7
18 tuổi	50,9	68,9	97,0	163,6	176,8	190,0	42,1	56,6	81,3	151,8	163,7	175,6

Ghi chú:

- Từ 0 đến 23 tháng đo theo chiều dài nằm (theo nghiên cứu của Fels Research Institute)
- Từ 24 tháng đến 18 tuổi đo theo chiều cao đứng (theo quần thể tham khảo NCHS)
- Từ - 2SD đến + 2SD: Bình thường
 - < - 2SD : Suy dinh dưỡng
 - > + 2SD : Thừa cân

3. HƯỚNG DẪN BÀ MẸ CHO TRẺ BÚ SỮA MẸ

I. MỤC ĐÍCH

- Hướng dẫn bà mẹ cho bú có hiệu quả về:
 - + Tư thế bế trẻ cho bú
 - + Cách cho trẻ ngậm bắt vú tốt.

II. CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH

1. Chỉ định

- Các trường hợp nuôi con bằng sữa mẹ.
- Trẻ nhỏ từ sơ sinh đến hai tuổi.

2. Chống chỉ định

- Trẻ đang trong giai đoạn hồi sức, cấp cứu.
- Trẻ sút môi, hở hàm ếch
- Mẹ mắc bệnh AIDS, bệnh lao đang tiến triển.

III. CHUẨN BỊ

1. Bà mẹ

Nói chuyện với bà mẹ về lợi ích của nuôi con bằng sữa mẹ, tạo niềm tin cho bà mẹ về sữa của mình.

2. Địa điểm

Tại giường của trẻ, nơi bà mẹ cho con bú.

IV. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Quan sát bữa bú

Đề nghị bà mẹ cho trẻ bú, quan sát tư thế bú và cách ngậm bắt vú của trẻ. Ghi lại những điểm chưa tốt để giúp đỡ.

2. Hướng dẫn bà mẹ cho bú có hiệu quả theo các bước sau

2.1. Hướng dẫn bà mẹ cách bế trẻ cho bú

Đầu và thân trẻ phải thẳng hàng, (không bế trẻ cong, vẹo).

- Mặt trẻ đối diện với vú.

- Ôm trẻ sát vào lòng mẹ.
- Đỡ cả đầu, vai và mông trẻ.

2.2. Hướng dẫn bà mẹ cách giúp trẻ ngậm bắt vú

- Chạm núm vú vào môi trẻ.
- Chờ cho đến khi miệng trẻ mở rộng.
- Nhanh chóng đưa trẻ vào vú.

2.3. Giúp cho trẻ ngậm bắt vú tốt theo các tiêu chuẩn sau

- Miệng trẻ mở rộng, ngậm sâu vào quầng thâm của vú.
- Cằm trẻ tỳ vào vú mẹ.
- Môi dưới của trẻ hướng ra ngoài để ôm lấy quầng vú.

V. GHI HỒ SƠ VÀ BÁO CÁO

- Ghi lại số bữa bú của trẻ trong ngày, trẻ bú có hiệu quả hay không?
- Theo dõi cân nặng và số lần đi tiểu của trẻ. Nếu trẻ đái dưới 6 lần 1 ngày là bú chưa đủ.

VI. HƯỚNG DẪN BÀ MẸ

- Cho trẻ bú càng sớm càng tốt ngay sau đẻ.
- Cho bú bất kỳ lúc nào trẻ muốn, không nhất thiết phải bú đúng giờ.
- Theo dõi số lần bú, số lần nôn, đái của trẻ
- Khi có khó khăn trong việc cho con bú, cần báo cho điều dưỡng để được giúp đỡ.
- Nên cai sữa lúc trẻ được 2 tuổi, tối thiểu sau 12 tháng.

4. CHĂM SÓC TRẺ SƠ SINH NON YẾU

I. MỤC ĐÍCH

- Đảm bảo trẻ sơ sinh non yếu được chăm sóc theo các nguyên tắc cơ bản.
- Hướng dẫn bà mẹ cách theo dõi và chăm sóc trẻ đẻ non.

II. CHỈ ĐỊNH

- Trẻ sơ sinh có cân nặng thấp dưới 2500g.
- Những trẻ này có thể đẻ non hoặc đủ tháng.

III. CHUẨN BỊ

1. Bà mẹ

Thông báo và giải thích cho bà mẹ biết tình trạng của trẻ để cùng phối hợp chăm sóc.

2. Dụng cụ

- Dụng cụ làm ấm:
 - + Phương pháp ủ ấm Kanguru
 - + Tắm sưởi
 - + Lồng ấp
 - + Đèn điều trị vàng da
- Các dụng cụ chăm sóc khác:
 - + Nhiệt kế
 - + Bơm kim tiêm
 - + Bộ dụng cụ làm vệ sinh rốn vô khuẩn
 - + Dụng cụ cho ăn
 - + Dụng cụ tắm cho trẻ.

IV. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

Phải đảm bảo các nguyên tắc cơ bản sau:

1. Đảm bảo vô khuẩn

- + Khu vực nuôi trẻ đẻ non cần phải được giữ vệ sinh, thoáng, sạch và ấm tránh gió lùa, phải rửa tay sạch bằng xà phòng trước và sau khi chăm sóc trẻ để tránh lây chéo. Dụng cụ chăm sóc trẻ phải sạch sẽ, đun sôi hoặc sấy hấp tiệt trùng trước khi sử dụng.
- + Những người bị nhiễm khuẩn hoặc mắc bệnh lây không được phép tiếp xúc với trẻ
- + Tắm cho trẻ hàng ngày. Đầu tiên rửa mặt, tắm nửa người trên, rồi quấn khăn ấm cho trẻ. Sau đó mới tiếp tục tắm cho trẻ đến nửa người dưới.
- + Vệ sinh rốn hàng ngày bằng nước muối loãng và chấm cồn iốt 1% vào chân rốn, để rốn khô thoáng, không băng kín.

2. Bảo đảm thân nhiệt

Trẻ đẻ non không nhất thiết phải nằm trong lồng ấp.

Trẻ cần được ủ ấm và tạo mọi điều kiện để bảo vệ nhiệt độ của cơ thể.

- + Phòng nuôi trẻ nhiệt độ phải từ 28 đến 30 độ. Trẻ càng nhỏ thì nhiệt độ trong phòng càng phải ấm hơn.

- + Quấn cho trẻ bằng chăn và tã ấm.
- + Kiểm tra nhiệt độ liên tục trong ngày đầu, 3 giờ một lần cho đến khi nhiệt độ trở về bình thường
- + Áp dụng biện pháp “da kề da”: đặt trẻ lên ngực mẹ, da của trẻ tiếp xúc trực tiếp lên da ngực mẹ, đầu trẻ gối giữa hai vú mẹ. Sau đó phủ chăn bên ngoài che cả mẹ và con.

3. Dinh dưỡng

Cho trẻ ăn ngay sau đẻ, càng sớm càng tốt giúp mẹ nhanh xuống sữa và tận dụng được sữa non. Nếu trẻ không tự bú được thì vắt sữa, cho đồ thìa hoặc ăn bằng ống thông.

- + Số lượng ăn tính theo cân nặng và tuổi của trẻ.
- + Số bữa ăn từ 8 đến 12 bữa 1 ngày.
- + Số lượng sữa trong ngày:
 - . Ngày 1: 30ml/kg - 12 bữa
 - . Ngày 2: 60ml/kg - 12 bữa
 - . Ngày 3: 90ml/kg - 12 bữa
 - . Ngày 4: 120ml/kg - 10 đến 12 bữa
 - . Ngày 5: 150ml/kg - 10 bữa
 - . Tuần thứ 2 trở đi: từ 100-200ml/kg - 8 đến 10 bữa
- + Trong trường hợp phải đặt ống thông thì chiều dài của ống thông đưa vào sẽ bằng chiều dài từ miệng đến dái tai xuống mũi ứa. Sau đó đánh dấu trên ống thông để biết được giới hạn chiều dài đó. Đưa ống thông từ từ vào miệng trẻ, cho đến điểm đánh dấu thì dừng lại, dùng băng dính cố định ống thông trên miệng trẻ. Khi bơm sữa phải bơm từ từ. Lưu ý: phải hút dịch dạ dày trước khi cho ăn bữa tiếp theo.

4. Chống nhiễm khuẩn

- + Rửa tay trước khi chăm sóc trẻ
- + Người có bệnh không được chăm sóc trẻ
- + Dụng cụ cần được làm sạch và vô khuẩn trước khi dùng cho trẻ như: nhiệt kế, ống thông ăn, bơm tiêm, tã lót....
- + Tránh nằm chung với những người bệnh nhiễm khuẩn khác.

V. GHI HỒ SƠ VÀ BÁO CÁO

Tình trạng của trẻ:

- Nhịp thở, nhịp tim, nhiệt độ, cân nặng...
- Tiêu hoá: bụng mềm hay chướng. Trẻ có nôn hay không, tính chất, màu sắc chất nôn.
- Màu sắc da: vàng da, tím tái, ...

* Nếu trẻ đẻ non có biểu hiện suy hô hấp hoặc các dấu hiệu bất thường thì cần phải báo cáo ngay bác sĩ để xử trí kịp thời.

VI. HƯỚNG DẪN BÀ MẸ VÀ GIA ĐÌNH

- Giải thích rõ cho bà mẹ hiểu vai trò của sữa non.
- Hướng dẫn bà mẹ cách vắt sữa trong trường hợp trẻ chưa tự bú được, cách đổ thìa cho trẻ.
- Hướng dẫn bà mẹ cách cho con tập bú, tư thế bế trẻ, cách ngậm bắt vú cho đúng.
- Động viên bà mẹ yên tâm, tránh lo lắng khi nằm viện.
- Hướng dẫn bà mẹ cách chăm sóc và theo dõi con trước khi ra viện.

5. CHĂM SÓC TRẺ SƠ SINH ĐỂ NGẠT

I. MỤC ĐÍCH

- Đánh giá tình trạng ngạt của trẻ theo bảng Apgar
- Cấp cứu trẻ ngạt đúng và kịp thời nhằm giảm tử vong và các di chứng

II. CHỈ ĐỊNH

Trẻ bị ngạt được đánh giá theo bảng Apgar:

Biểu hiện lâm sàng: trẻ không khóc được hoặc khóc rất bé, thở rên ề ề, tím tái tùy mức độ ngạt

Đánh giá mức độ ngạt: sử dụng bảng Apgar.

Điểm	0	1	2
Nhịp thở	Không thở	Thở rối loạn, khóc rên.	Thở đều, khóc to
Nhịp tim	0	Còn đập, < 100 lần/phút	Đập đều > 100 lần/phút
Da	Trắng bệch	Tím	Hồng hào
Trương lực cơ	Mất	Giảm, tứ chi hơi co	Tứ chi co tốt.
Đáp ứng với kích thích.	Không	Yếu	Tốt

Đánh giá khi trẻ ra đời, sau 1 phút, 5 phút, 10 phút.

- 0 - 3 điểm: ngạt rất nặng - Ngạt trắng (là ngạt có kèm theo sốc, tỷ lệ tử vong cao, để lại nhiều di chứng thần kinh).
- 4 - 7 điểm: ngạt vừa.
- 8 - 10 điểm: Bình thường.

- Tất cả những trẻ được chẩn đoán là ngạt đều phải được tiến hành hồi sức sớm nhất ngay sau đẻ.
- Không hồi sức: khi trẻ ngạt trắng > 15 phút cấp cứu hô hấp, tim không hoạt động trở lại.

III. CHUẨN BỊ

1. Người bệnh

- Được đặt nằm ở tư thế dẫn lưu, nằm sấp, đầu thấp, nghiêng một bên.
- Đánh giá tình trạng trẻ: nhiệt độ, mạch, nhịp thở, tím tái.

2. Dụng cụ

- Máy hút (Nếu không có máy hút có thể hút bằng bơm tiêm).
- Ống hút: mềm để tránh làm sâu sát niêm mạc mũi miệng.
- Bóng, mặt nạ.
- Ống thông thở ôxy hoặc lều thở ôxy.
- Dụng cụ đặt nội khí quản.
- Ống nội khí quản.
- Máy thở.
- Hệ thống ôxy, khí nén.
- Thuốc - dịch truyền

3. Địa điểm: Phòng sạch, ấm.

IV. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Làm sạch đường thở: ngay sau khi ra đời cho trẻ nằm sấp, đầu thấp, nghiêng về một bên, hút sạch nhớt họng hầu, mũi miệng. Sau đó đặt trẻ nằm ngửa, kê gối nhỏ dưới vai, đầu nghiêng một bên.
- Nếu trẻ ngừng thở, ngừng tim:
 - + Kích thích, ép tim ngoài lồng ngực. Duy trì sự hoạt động của tim: adrenalin, dopamin.
 - + Hô hấp hỗ trợ: Bóp bóng qua mặt nạ.
Bóp bóng qua nội khí quản.
- Sau đó tùy tình trạng trẻ cho trẻ thở máy hoặc thở ôxy qua ống thông, qua lều. Chăm sóc hàng ngày với trẻ thở ôxy, thở máy (có bài riêng).
- Đảm bảo cung cấp ôxy:

Lúc đầu nếu tím tái nặng cho ôxy nồng độ cao, sau đó hạ dần nồng độ ôxy xuống 40 - 60%.

Duy trì ôxy liên tục cho đến khi trẻ tự thở được, không tím tái, nhịp thở 40 - 60 lần/phút.

- Ủ ấm: khăn quấn cho trẻ cần được sấy ấm trước khi dùng.
- Thực hiện y lệnh thuốc
- Dinh dưỡng:
Cho trẻ ăn đủ, đặc biệt là sữa mẹ. Nếu có biểu hiện tổn thương ruột hoặc với trẻ ngạt nặng trong những ngày đầu cho nuôi dưỡng bằng đường tĩnh mạch.

V. GHI HỒ SƠ - BÁO CÁO

Theo dõi và ghi hồ sơ

- Mạch.
- Tần số thở, ngừng thở, tím tái, SaO₂ (với người bệnh thở máy cần có bảng theo dõi thở máy).
- Đáp ứng với kích thích.
- Chương bụng, dịch dạ dày, phân máu.
- Nước tiểu.
- Nếu trẻ co giật hoặc có những biểu hiện bất thường khác cần báo ngay với bác sĩ để xử trí kịp thời.

VI. HƯỚNG DẪN BÀ MẸ VÀ GIA ĐÌNH

- Động viên và giải thích để bà mẹ hiểu về tình trạng bệnh của trẻ.
- Hướng dẫn bà mẹ và gia đình cùng phối hợp chăm sóc trẻ và phát hiện sớm các di chứng thần kinh.

6. CHĂM SÓC TRẺ SƠ SINH NHIỄM TRÙNG SAU ĐẼ

I. MỤC ĐÍCH

- Đảm bảo cho trẻ sơ sinh bị mụn mủ da, viêm rốn và nhiễm trùng nặng được chăm sóc tốt nhất.
- Ghi chép hồ sơ đúng và đầy đủ
- Hướng dẫn được gia đình trẻ cùng phối hợp chăm sóc.

II. CHỈ ĐỊNH

- Các trẻ sơ sinh có nhiễm khuẩn khu trú:
 - + Mụn mủ da.
 - + Viêm rốn.
- Các sơ sinh có nhiễm khuẩn nặng như: nhiễm khuẩn huyết, viêm màng não mủ
- Các trường hợp có vết loét da sâu, rộng có chế độ chăm sóc riêng.

III. CHUẨN BỊ**1. Người bệnh**

- Được tắm sạch sẽ, nằm tại bệnh phòng.
- Giải thích cho người nhà người bệnh về công việc sẽ làm.

2. Dụng cụ

- Bông và gạc vô trùng.
- Dung dịch xanh methylen 1%.
- Cồn iod 2%.
- Kẹp Kocher vô trùng.

IV. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**1. Chăm sóc trẻ bị mụn mủ da**

- Người chăm sóc rửa sạch tay.
- Dùng huyết thanh mận 0,9% rửa sạch mụn trên da tại các nốt mụn nhỏ.
- Thấm khô bằng gạc vô trùng.
- Bôi xanh methylen 1% vào các nốt mụn mủ da.
- Rửa sạch tay.
- Một ngày chăm sóc da như trên 2 lần.

2. Chăm sóc trẻ bị viêm rốn

- Rửa sạch tay của người chăm sóc.
- Dùng huyết thanh mận 0,9% hoặc nước ôxy già rửa sạch mụn ở rốn.
- Thấm khô bằng gạc vô trùng.
- Chấm cồn i-od 2% vào rốn.
- Rửa sạch tay.
- Mỗi ngày chăm sóc rốn như trên 2 lần.

3. Chăm sóc trẻ bị nhiễm khuẩn nặng như nhiễm khuẩn máu, viêm màng não mủ...

- Chống suy hô hấp: làm thông thoáng đường thở bằng cách hút đờm dãi, để trẻ nằm tư thế đầu cao, cổ ngửa vừa phải. Cho thở ôxy nếu trẻ tím tái, báo cho bác sĩ để có y lệnh xử trí.
- Đảm bảo dinh dưỡng: cho ăn qua ống thông nếu trẻ không bú được. Cố gắng cho trẻ ăn bằng sữa mẹ đủ lượng.
- Giữ vệ sinh cơ thể:
 - + Tắm hàng ngày đúng kỹ thuật.

- + Lau rửa bằng nước ấm sau mỗi lần trẻ ỉa.
- + Thay đổi tư thế cho trẻ đối với trẻ phải nằm lâu.

V. GHI HỒ SƠ VÀ BÁO CÁO

- Ghi chép các theo dõi dấu hiệu sinh tồn: thân nhiệt trẻ, mạch, nhịp thở, màu sắc da.
- Thực hiện các y lệnh theo dõi khác tùy từng trường hợp cụ thể.
- Theo dõi tiến triển của các mụn mủ da, tổn thương niêm mạc miệng, viêm rốn.

VI. HƯỚNG DẪN GIA ĐÌNH NGƯỜI BỆNH

- Giải thích rõ tình trạng bệnh của trẻ .
- Hướng dẫn bà mẹ để bảo đảm nuôi dưỡng trẻ, giữ vệ sinh, hỗ trợ trong chăm sóc nếu tình trạng cho phép.

7. CHĂM SÓC TRẺ THEO PHƯƠNG PHÁP KANGURU

I. MỤC ĐÍCH

- Đảm bảo thân nhiệt cho trẻ đẻ non, trẻ sơ sinh có nhiệt độ thấp.
- Hướng dẫn bà mẹ thực hiện đúng phương pháp Kanguru và theo dõi, chăm sóc trẻ khi thực hiện phương pháp này.

II. CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH

1. Chỉ định

- Áp dụng cho trẻ đẻ non có các tiêu chuẩn sau:
- Cân nặng $\leq 2000\text{g}$ hoặc tuổi thai dưới 37 tuần.
- Được nuôi dưỡng qua đường miệng, không phải nuôi dưỡng đường tĩnh mạch và truyền dịch.
- Không ở trong tình trạng hồi sức, cấp cứu.

2. Chống chỉ định

- Trẻ đang trong giai đoạn hồi sức, cấp cứu.
- Trẻ đang được truyền dịch hoặc chiếu đèn điều trị vàng da.

III. CHUẨN BỊ

1. Người bệnh

- Trẻ không mặc áo, đóng khố. Nên có tã nylon quần ngoài khố để tránh ỉa đái vào người bà mẹ. Đầu trẻ đội mũ.

- Bà mẹ hoặc người thay thế mẹ phải khoẻ mạnh, không mắc bệnh truyền nhiễm.
- Giải thích cho người nhà người bệnh về việc sắp làm: giữ ấm cho trẻ nhờ tiếp xúc da giữa mẹ và con, tăng cường nuôi con bằng sữa mẹ.

2. Dụng cụ

- Áo quây chun giãn cho bà mẹ hoặc địu, khăn dài để hỗ trợ cho mẹ giữ con được an toàn và thuận tiện khi di chuyển.
- Các loại áo, tã, tất, mũ cho trẻ sơ sinh sạch, khô, làm ấm.

3. Địa điểm tiến hành

- Phòng bà mẹ nằm cùng con.
- Gia đình của trẻ (khi trẻ được ra viện).

IV. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Trẻ được mặc áo mỏng và quần khố, đội mũ như đã chuẩn bị ở trên. Đặt trẻ ở tư thế thẳng đứng hoặc hơi nghiêng, áp vào ngực mẹ. Một bên má trẻ tựa vào ngực giữa hai bầu vú. Da của trẻ luôn tiếp xúc trực tiếp với da của người mẹ hoặc người thay thế mẹ (cô, dì, chú, bố...) để được truyền độ ấm từ mẹ sang.
- Đầu và thân trẻ phải được nâng thẳng, không được đặt trẻ ở tư thế nằm ngang.
- Mẹ mặc áo quây chun giãn hoặc địu, hoặc khăn dài để hỗ trợ cho mẹ giữ trẻ ở vị trí trên để được an toàn và thuận tiện cho việc đi lại của bà mẹ.
- Người mẹ có thể dùng áo thường ngày của mình để mặc và khoác ngoài che đắp cho con.
- Như vậy, bà mẹ sẽ giữ cho con được ấm áp nhờ tiếp xúc da kề da liên tục với mẹ..
- Thời gian áp dụng: cả ngày và đêm, trừ khi tắm và tắm cho trẻ hoặc mẹ phải vệ sinh cá nhân.

V. GHI HỒ SƠ VÀ BÁO CÁO

- Thời gian bắt đầu áp dụng phương pháp Kanguru và kết thúc.
- Lấy nhiệt độ cho trẻ ngày 2 lần. Theo dõi màu sắc da, khối lượng ăn của trẻ.
- Theo dõi và phát hiện các dấu hiệu bất thường của trẻ, báo bác sĩ xử trí kịp thời.

VI. HƯỚNG DẪN GIA ĐÌNH NGƯỜI BỆNH

- Thực hiện đúng các hướng dẫn trên.
- Theo dõi tình trạng chung của trẻ: tỉnh táo không, có nôn không, các hiện tượng bất thường khác.

8. CHĂM SÓC BỆNH NHI TRƯỚC VÀ SAU PHẪU THUẬT

I. MỤC ĐÍCH

- Chuẩn bị được bệnh nhi và các dụng cụ cần thiết trước phẫu thuật
- Theo dõi được bệnh nhi sau phẫu thuật đúng quy trình.
- Hướng dẫn gia đình người bệnh cùng hợp tác trong chăm sóc

II. CHUẨN BỊ BỆNH NHI TRƯỚC PHẪU THUẬT

1. Chuẩn bị người bệnh

- Thông báo cho người bệnh và gia đình.
- Đánh giá toàn trạng chung của bệnh nhi: cân nặng, mạch, tần số thở, nhiệt độ.
- Xét nghiệm máu: công thức máu.
Tinh trạng đông máu (máu chảy, máu đông, tiểu cầu ...)
Protid máu.
Xét nghiệm HIV.
- Trong trường hợp trẻ có Shock, nhiễm khuẩn nặng cần có một số xét nghiệm: Hematocrit, khí máu (Astrup), điện giải đồ...
- Trẻ được tắm hoặc lau toàn thân; cắt móng tay, móng chân.
- Vô khuẩn và băng vô khuẩn vùng phẫu thuật.

2. Chuẩn bị dụng cụ

- Dụng cụ đặt nội khí quản.
- Dụng cụ bóc lỗ tĩnh mạch.
- Dụng cụ hút áp lực (máy hút áp lực hoặc dụng cụ hút đo áp lực bằng cột nước). Lọ vô khuẩn đựng dịch dẫn lưu, dung dịch tiết khuẩn.
- Dụng cụ thay băng.
- Dụng cụ tháo bột khi cần thiết.
- Một số dụng cụ thông thường khác: nhiệt kế, huyết áp kế, đồng hồ bấm giây...

III. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Trước phẫu thuật

- Kiểm tra hồ sơ bệnh án, cách thức phẫu thuật, biên bản thông qua mổ.

- Kiểm tra các xét nghiệm.
- Kiểm vùng phẫu thuật.
- Kiểm tra dụng cụ theo yêu cầu phẫu thuật (máy hút, bình làm ẩm ôxy...).
- Cân nặng và nhiệt độ người bệnh trước khi chuyển phẫu thuật.

2. Sau phẫu thuật

- Liên tục trong 06 giờ đầu người bệnh cần được theo dõi 1 giờ/lần:
 - + Mạch - huyết áp - nhịp thở - nhiệt độ.
 - + Tình trạng chung của người bệnh: tình trạng da và niêm mạc.
- Tình trạng thần kinh: thời điểm trẻ tỉnh sau mổ
- Thực hiện y lệnh sau mổ
- Hệ thống dẫn lưu:
 - + Theo dõi số lượng (cần được đo chính xác) trong 6 giờ đầu.
 - + Màu sắc
- Tình trạng rối loạn tiêu hoá sau phẫu thuật:
 - + Nôn: số lần, tính chất nôn (màu sắc chất nôn, mùi)
 - + Phân: lỏng, màu sắc, mùi ...
- Tình trạng tiết niệu:
 - + Số lượng nước tiểu trong 3 - 6 giờ đầu sau phẫu thuật.
 - + Màu sắc nước tiểu.

Sau 6 giờ đầu, tùy từng trường hợp cụ thể cần theo dõi tiếp tục và thực hiện theo chỉ định của phẫu thuật viên.

IV. GHI HỒ SƠ VÀ BÁO CÁO

1. Tình trạng trước phẫu thuật

- Cân nặng, nhiệt độ.
- Các xét nghiệm đủ hay thiếu.
- Khu vực được phẫu thuật.
- Những diễn biến bất thường nếu có.

2. Tình trạng sau phẫu thuật: ghi chép và báo cáo trong 6 giờ đầu sau mổ.

- Người bệnh trở lại khoa vào hồi (thời gian), ngày.
- Nhiệt độ, tần số mạch, tần số thở trong 1 phút.
- Tình trạng thần kinh: tỉnh, không tỉnh.
- Tình trạng hệ thống dẫn lưu (nếu có).

- Tình trạng nước tiểu, phân (nếu có).
- Tình trạng chi thể trong bột (nếu có).
- Các xét nghiệm bất thường sau phẫu thuật khi có kết quả ghi hồ sơ và báo cáo ngay với phẫu thuật viên, bác sĩ hậu phẫu hoặc bác sĩ trực (trong giờ trực) xử trí.

V. HƯỚNG DẪN GIA ĐÌNH NGƯỜI BỆNH

- Hướng dẫn gia đình người bệnh phối hợp cùng chuẩn bị người bệnh trước mổ giúp cho cuộc mổ thành công.
- Sau mổ: hướng dẫn gia đình người bệnh về chế độ nuôi dưỡng phù hợp với tình trạng bệnh của trẻ.
- Đảm bảo vệ sinh hàng ngày phòng tránh nhiễm khuẩn.

9. KỸ THUẬT CHO TRẺ UỐNG THUỐC

I. MỤC ĐÍCH

- Đưa thuốc vào cơ thể trẻ đúng phương pháp và an toàn.
- Tránh nhầm lẫn thuốc và những tác hại do sử dụng thuốc không đúng.

II. CHỈ ĐỊNH, CHỐNG CHỈ ĐỊNH

1. Thực hiện theo y lệnh của bác sĩ:

Áp dụng cho tất cả bệnh nhi có thể uống được và uống các loại thuốc không bị dịch tiêu hoá phá huỷ.

2. Không áp dụng cho bệnh nhi hôn mê, nôn mửa liên tục, bệnh nhi bị bệnh ở thực quản và bệnh nhi bị tâm thần không chịu uống.

III. 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 uống theo chỉ định: thuốc viên, thuốc nước ...
- Dụng cụ giã thuốc.
- Cốc đựng thuốc.

- Bình đựng nước.
- Các dụng cụ đo lường: cốc chia độ, thìa canh, thìa cà phê, ống đếm giọt.
- Gạc sạch, cưa.
- Phiếu cho thuốc.
- Khay quả đậu.

3. Địa điểm

Cho bệnh nhi uống thuốc ngay tại giường bệnh.

IV. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra y lệnh của bác sĩ 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 bốc thuốc).
 - Lấy thuốc nước: dùng dụng cụ đo lường để đo lượng 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:
 - Đúng người bệnh
 - Đúng thuốc
 - Đúng liều
 - Đúng đường dùng
 - Đúng thời gian
7. Cho bệnh nhi ngồi, nằm đầu cao 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 tới khi trẻ uống thuốc xong.
 - Đối với trẻ nhỏ: bệnh nhi không tự uống thuốc được, 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 phía 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 dọn dụng cụ.

V. GHI HỒ SƠ VÀ BÁO CÁO: (Ghi vào phiếu theo dõi, phiếu thuốc)

- Tên thuốc uống, liều dùng, thời gian uống.
- Phản ứng của bệnh nhi (nếu có).
- Tên của điều dưỡng viên thực hiện.

VI. HƯỚNG DẪN BỆNH NHI VÀ GIA ĐÌNH BỆNH NHI

1. Theo dõi tác dụng của thuốc sau khi uống.
2. Báo cho bác sĩ những dấu hiệu bất thường của bệnh nhi như: nôn trớ, dị ứng ... để kịp thời xử trí.

10. CHĂM SÓC TRẺ BỊ LOÉT DO NẪM LÂU

I. MỤC ĐÍCH

- Phát hiện và chăm sóc trẻ bị loét (mảng mục).
- Hướng dẫn gia đình cách chăm sóc và đề phòng loét.

II. CHỈ ĐỊNH

- Trẻ nhỏ nằm lâu tại giường: trẻ liệt, thở máy, hôn mê...
- Trẻ bị gãy xương phải bó nẹp bột nằm cố định tại giường.

III. CHUẨN BỊ**1. Người bệnh**

- Thông báo với người nhà trẻ về những việc cần làm khi săn sóc trẻ.
- Báo người nhà phụ giúp để điều dưỡng chăm sóc trẻ.

2. Dụng cụ

- Dung dịch muối 0,9%, betadin...
- Bột tal.
- Bông gòn, gạc vô khuẩn.
- Panh, kéo.
- Thuốc sát khuẩn, thuốc xanh methylen, milian ...
- Thuốc mỡ kháng sinh (theo chỉ định của bác sĩ).
- Đệm chống loét, nylon..

3. Địa điểm

- Tại giường bệnh.
- Tại phòng chăm sóc (nếu khoa có buồng chăm sóc riêng).

IV. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Điều dưỡng rửa tay, đội mũ, mang găng và đeo khẩu trang.
- Mang dụng cụ đến giường bệnh hoặc buồng chăm sóc.
- Cho trẻ nằm tư thế thoải mái, để lộ chỗ loét.
- Trải nylon dưới vết loét.
- Rửa sạch vết loét bằng dung dịch muối 0,9%, betadin...
- Dùng gạc vô khuẩn thấm khô.
- Bôi thuốc theo chỉ định của bác sĩ.
- Nếu mới chớm loét: dùng bột talc xoa nhẹ nhàng để trẻ đỡ đau và giúp máu lưu thông.
- Cho trẻ nằm tư thế thoải mái, không băng kín vết loét.

V. GHI HỒ SƠ VÀ BÁO CÁO

- Ghi giờ, ngày và tên người chăm sóc trẻ.
- Nhận xét và đánh giá tình hình diễn biến bệnh của trẻ.
- Phát hiện những tổn thương mới và báo cáo bác sĩ những bất thường xảy ra.

VI. HƯỚNG DẪN GIA ĐÌNH NGƯỜI BỆNH

- Rửa cho trẻ sau mỗi lần tiểu tiện, đại tiện.
- Lau khô vết hăm bằng khăn khô mềm.
- Xoa bột talc sau mỗi lần rửa, lau cho trẻ.
- Không tự ý bôi, đắp các loại thuốc khác khi không có chỉ định của bác sĩ.
- Cho trẻ ăn đúng và đầy đủ dinh dưỡng theo từng lứa tuổi của trẻ.
- Hướng dẫn người nhà trẻ chăm sóc trẻ tránh bị hăm loét trở lại sau khi ra viện.

11. CHĂM SÓC TRẺ BỊ TỬA MIỆNG**I. MỤC ĐÍCH**

- Làm sạch hết nấm ở lưỡi và khoang miệng.
- Ngăn nấm lan xuống họng, thực quản, dạ dày, ruột gây ỉa chảy.
- Giữ cho miệng của trẻ luôn sạch sẽ.

II. NGUYÊN NHÂN

- Do nấm candida albicans ký sinh trong miệng gây ra.
- Hay gặp ở trẻ nhỏ dùng kháng sinh kéo dài, vệ sinh miệng kém.

III. CHUẨN BỊ

1. Chuẩn bị người bệnh

Báo cho mẹ người bệnh hoặc người nhà biết việc mình sắp làm để cùng phối hợp.

2. Chuẩn bị dụng cụ

- Khay sạch.
- Một cốc nhỏ sạch.
- Gạc nhỏ.
- Dung dịch đánh tưa: natribicarbonat 5%, nystatin, mật ong.
- Khay quả đậu sạch.

IV. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Điều dưỡng mang khay dụng cụ đến giường bệnh.
- Rửa tay, đeo khẩu trang.
- Đổ dung dịch, đánh tưa ra cốc nhỏ.
- Dùng một miếng gạc cuốn quanh đầu ngón tay trở rồi nhúng vào dung dịch đánh tưa.
- Lau nhẹ nhàng từ ngoài vào: bắt đầu từ môi, hai bên mặt trong của má, vòm miệng, lưỡi.
 - + Lau nhẹ nhàng lần lượt như vậy cho đến khi tưa bong hết.
 - + Trường hợp tưa quá dày không nên lau hết ngay có thể gây chảy máu niêm mạc miệng.
 - + Lau tưa ngày 2 đến 3 lần trước khi ăn.
 - + Khi lau tưa tránh không để trẻ nuốt tưa vào dạ dày.
 - + Khi làm xong thu dọn dụng cụ, rửa sạch để vào nơi quy định.

V. GHI VÀO HỒ SƠ VÀ BÁO CÁO

Ngày, giờ, tên điều dưỡng săn sóc trẻ, tình trạng tưa miệng sau khi đánh tưa. Nếu phát hiện dấu hiệu bất thường như tưa quá dày, chảy máu niêm mạc miệng, trẻ không bú hoặc ăn được, báo cáo bác sĩ

VI. HƯỚNG DẪN BÀ MẸ

- Trước khi cho trẻ ăn phải rửa tay.

- Sau mỗi bữa ăn phải tráng miệng cho trẻ bằng nước đun sôi để nguội.
- Không nên cho trẻ ăn bằng chai.
- Khi thấy trẻ có tưa miệng thì phải đánh tưa cho trẻ ngay không để tưa lan rộng gây đau đớn cho trẻ.

12. KỸ THUẬT CHO TRẺ ĂN BẰNG ỐNG THÔNG

I. MỤC ĐÍCH

Đưa đủ chất dinh dưỡng vào cơ thể trẻ qua ống thông trong trường hợp trẻ không ăn được bằng đường miệng.

II. CHỈ ĐỊNH, CHỐNG CHỈ ĐỊNH

1. Chỉ định

- Trẻ dễ non phản xạ bú kém.
- Trẻ hôn mê, co giật.

2. Chống chỉ định

- Bỏng thực quản.
- Teo thực quản.

III. CHUẨN BỊ

1. Chuẩn bị người bệnh

- Thông báo và giải thích cho người nhà người bệnh về thủ thuật sắp làm.
- Đặt người bệnh ở tư thế thuận tiện cho kỹ thuật, thường nghiêng về bên phải.

2. Chuẩn bị dụng cụ

- khay sạch: gồm có:
 - + Ống thông trẻ sơ sinh số 6, trẻ lớn số 8 hoặc số 10 tùy theo lứa tuổi.
 - + Bơm tiêm 5ml.
 - + Gạc nhỏ.
 - + Panh không máu.
 - + Kéo, băng dính.
 - + Thức ăn theo ý lệnh được hâm nóng 37°C
 - + Cốc đựng dầu paraffin.

- + Cốc đựng nước chín.
- Khay quả đậu sạch.

IV. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Đưa dụng cụ đến bên giường bệnh.
- Điều dưỡng rửa tay.
- Kiểm tra thức ăn (bằng cách nhỏ 1 giọt thức ăn vào mu bàn tay).
- Đo chiều dài của ống thông: đo từ đỉnh mũi đến dải tai và từ dải tai đến mũi ức rồi đánh dấu vào ống thông.
- Bôi dầu nhờn vào đầu ống thông.
- Đưa ống thông từ từ vào lỗ mũi, đến khi chỗ đánh dấu chạm vào cánh mũi là được, dùng băng dính cố định ống thông.
- Kiểm tra xem ống thông đã vào dạ dày chưa bằng một trong ba cách sau:
 - + Dùng bơm tiêm hút thử xem có dịch dạ dày không.
 - + Nhúng đầu ống thông vào chén nước xem có sủi bọt không.
 - + Dùng bơm tiêm bơm hơi vào dạ dày đồng thời dùng ống nghe để xem hơi có vào dạ dày không.
- Cho người bệnh ăn:
 - + Lấy thức ăn vào bơm tiêm, bơm thức ăn từ từ qua ống thông vào dạ dày.
 - + Sau khi bơm hết thức ăn, nếu để lưu ống thông, bơm 5 - 10ml nước chín vào ống thông để làm sạch lòng ống thông.
 - + Rút ống thông ra: rút từ từ, dùng gạc lau sạch ống thông, khi gần hết (còn khoảng 20 cm) dùng panh kẹp đầu ống thông lại tránh thức ăn rơi vào đường hô hấp, rút ống thông nhanh.
 - + Đặt người bệnh ở tư thế thoải mái.
 - + Thu dọn dụng cụ, rửa sạch, lau khô để vào nơi quy định.

* Những điểm cần chú ý:

- Phải chắc chắn là ống thông đã vào dạ dày thì mới bơm thức ăn.
- Những lần cho ăn sau cũng phải kiểm tra lại xem ống thông có còn đúng vị trí không.
- Thay ống thông sau 48h.

V. GHI HỒ SƠ VÀ BÁO CÁO

- Ngày, giờ cho ăn.
- Số lượng thức ăn.
- Tình trạng người bệnh trong và sau khi ăn. Nếu có dấu hiệu bất thường như: nôn, trào ngược, sặc... báo ngay bác sĩ để xử trí kịp thời.
- Tên người làm thủ thuật.

VI. HƯỚNG DẪN BÀ MẸ VÀ GIA ĐÌNH

- Hướng dẫn bà mẹ hoặc gia đình biết cách pha sữa hoặc chế biến thức ăn theo y lệnh.
- Sau khi bơm thức ăn không nên thay đổi tư thế trẻ một cách đột ngột để tránh trào ngược hoặc nôn.

13. KỸ THUẬT TRUYỀN DỊCH CHO TRẺ SƠ SINH**I. MỤC ĐÍCH**

- Cung cấp khối lượng tuần hoàn trong trường hợp trẻ bị giảm thể tích tuần hoàn do ỉa chảy mất nước, nôn nhiều, chảy máu ...
- Nuôi dưỡng đường tĩnh mạch.

II. CHỈ ĐỊNH

- Truyền dịch để điều trị các bệnh: vàng da tăng bilirubin tự do, suy dinh dưỡng nặng...

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Tùy trường hợp cụ thể theo y lệnh của bác sĩ.

IV. CHUẨN BỊ**1. Người bệnh**

- Cặp nhiệt độ trước khi truyền.
- Quấn tã lót gọn gàng.
- Giải thích cho mẹ người bệnh biết công việc sẽ làm.

2. Dụng cụ**2.1. Dụng cụ vô khuẩn**

- Bộ dây truyền.
- Gạc miếng.
- Kim bướm.
- Bơm tiêm.

2.2. Thuốc

- Dịch sẽ truyền.
- Hộp chống sốc: thuốc và bơm tiêm theo quy định.

2.3. Các dụng cụ khác

- Phiếu tiêm truyền.
- Hộp bông cotton.
- Keo, băng dính, kẹp kocher.
- Quang treo, cọc truyền.
- Khay đựng bông băng.
- (Nẹp và băng cuộn để cố định khi cần).

3. Địa điểm

- Tại bệnh phòng, nơi người bệnh nằm điều trị.
- Phòng ấm, tránh gió lùa.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

Điều dưỡng rửa tay, đội mũ mang khẩu trang.

- Thực hiện 5 đúng: đúng người bệnh, đúng thuốc, đúng liều, đúng đường dùng, đúng thời gian.
- Sát khuẩn nút chai.
- Pha thuốc vào chai (nếu có).
- Mở bộ dây truyền cắm vào chai.
- Treo chai dịch, lắp kim bướm vào dây truyền, đuổi khí, khoá dây truyền.
- Chọn vị trí tiêm: chọn tĩnh mạch lớn, ít di động. Ở trẻ sơ sinh thường chọn tĩnh mạch vùng da đầu ở 2 thái dương, trước trán.
- Sát khuẩn 2 lần da vùng tiêm.
- Đầu kim vào tĩnh mạch đã chọn như tiêm tĩnh mạch, khi thấy máu vào dây thì mở khoá cho dịch chảy vào, điều chỉnh số giọt theo y lệnh.
- Cố định kim và dây truyền vào da người bệnh.
- Ghi phiếu truyền và hồ sơ bệnh án

VI. GHI HỒ SƠ VÀ BÁO CÁO

- Ngày, giờ truyền dịch. Tên loại dịch, lượng dịch, tốc độ truyền, giờ bắt đầu truyền, giờ truyền xong.
- Các phản ứng của người bệnh (nếu có).
- Theo dõi dịch chảy có đúng tốc độ không, nơi truyền có bị phồng không. Theo dõi mạch, nhiệt độ người bệnh.
- Nếu người bệnh có các biểu hiện như rét run, mạch nhanh và các biểu hiện bất thường khác phải ngừng truyền ngay và báo cho bác sĩ.

VII. HƯỚNG DẪN BÀ MẸ VÀ GIA ĐÌNH NGƯỜI BỆNH

- Giữ cho trẻ nằm yên, không giãy giụa làm tuột kim hoặc bị chệch tĩnh mạch.
- Hỗ trợ bà mẹ khi thay tã lót nếu cần.
- Theo dõi nếu trẻ có biểu hiện bất thường phải báo cho nhân viên y tế.

14. CHĂM SÓC TRẺ NHIỄM HIV**I. MỤC ĐÍCH**

- Nâng cao chất lượng chăm sóc người bệnh, nhất là đối với những trẻ nhiễm HIV có biểu hiện lâm sàng phải điều trị tại bệnh viện.
- Phòng chống lây nhiễm HIV trong cộng đồng. Tư vấn chăm sóc trẻ nhiễm HIV và cha mẹ của trẻ.

II. CHỈ ĐỊNH

- Tất cả những trẻ nhiễm HIV đều cần được chăm sóc với các mức độ khác nhau.
- Đối với những trẻ không có biểu hiện lâm sàng cần được chăm sóc tại nhà.
- Đối với những trẻ có biểu hiện lâm sàng như viêm phổi, ỉa chảy, viêm màng não, viêm da... cần được chăm sóc và điều trị tại bệnh viện.

III. CHUẨN BỊ

- Đối với chăm sóc trẻ nhiễm HIV cần chuẩn bị:
 - + Kiến thức và thái độ của người chăm sóc .
 - + Các dụng cụ phòng vệ chung tránh lây nhiễm từ người bệnh sang người chăm sóc. Ngoài ra các dụng cụ chăm sóc đặc biệt hoàn toàn phụ thuộc vào bệnh chuyên khoa mà trẻ nhiễm HIV bị mắc.

IV. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Ngoài thời gian những trẻ nhiễm HIV bị các bệnh cấp tính cần chăm sóc tại bệnh viện, còn lại những thời gian hết bệnh cấp tính trẻ nên được nuôi dưỡng tại nhà. Cha mẹ và những người chăm sóc trẻ cần được tư vấn tốt về những vấn đề nuôi dưỡng và chăm sóc trẻ.
- Nhìn chung những trẻ này không cần phải có một chế độ chăm sóc đặc biệt nào so với trẻ bình thường. Trong khi trẻ không mắc các bệnh lây thì không cần phải cách ly trẻ khỏi những người khác.
- Một số điểm trong chăm sóc trẻ nhiễm HIV cần tư vấn và hướng dẫn cho cha mẹ và người chăm sóc:

1. Về dinh dưỡng

Trẻ nhiễm HIV thường được khuyên ngừng bú mẹ, ăn sữa ngoài. Việc nuôi dưỡng hoàn toàn như nuôi bộ các trẻ khác. Nên chú ý nhất vấn đề vệ sinh ăn uống: thức ăn nấu chín, tránh để lâu (nếu giữ lạnh thì phải đun sôi lại trước khi cho trẻ ăn), dụng cụ đựng thức ăn phải rửa để khô, giữ sạch vì trẻ rất dễ bị ỉa chảy.

2. Môi trường nơi nuôi trẻ cần được giữ sạch, thoáng mát

Nếu là nơi nuôi trẻ tập trung thì sàn nhà cần được tẩy uế hàng ngày bằng nước Javel hoặc cloramin. Quần áo, ga trải giường của trẻ được thay giặt thường xuyên bằng xà phòng và phơi dưới nắng.

Da của trẻ cần được giữ sạch: tắm xà phòng tắm, lau khô, rắc bột tan vào các nếp da (bẹn, cổ, nách) để tránh loét, nhiễm trùng. Các vết nhiễm trùng ngoài da cần được bôi các dung dịch sát trùng hoặc dung dịch xanh methylen 1%.

3. Trẻ cần được phát hiện sớm các bệnh viêm đường hô hấp, (đặc biệt là viêm phổi) và cần được điều trị tại bệnh viện.

Khi trẻ ỉa chảy cần được chú ý bồi phụ nước điện giải bằng dung dịch oresol dưới sự hướng dẫn của các bác sĩ nhi khoa.

4. Chăm sóc về tinh thần

Đối với trẻ nhiễm HIV rất quan trọng cho sự phát triển của trẻ. Khi nhỏ trẻ cần được ôm ấp, vuốt ve, khi lớn cần được chơi, dạy nói, hoà nhập với những trẻ khác, tránh các mặc cảm. Để làm được vấn đề này cần vượt qua một trở ngại lớn là sự sợ hãi không chính đáng về nguy cơ lây HIV từ trẻ sang người xung quanh.

5. Các biện pháp phòng vệ rủi ro cho người chăm sóc

Khi trẻ bị chảy máu, lở loét thì máu, dịch tiết của trẻ có thể dây vào vùng da bị xây xước của người chăm sóc. Khả năng này tuy ít xảy ra, nhưng người chăm sóc cũng cần dùng găng tay khi tiếp xúc với trẻ. Còn ở bệnh viện bao giờ nhân viên cũng phải tuân theo các biện pháp phòng vệ chung.

V. GHI HỒ SƠ VÀ BÁO CÁO

- Mọi thông tin về trẻ bị nhiễm HIV và gia đình của trẻ đều phải được đảm bảo bí mật để giúp cho việc chăm sóc tư vấn và quản lý người nhiễm HIV tốt hơn.
- Nếu trẻ điều trị tại bệnh viện cần ghi chép những theo dõi về tình trạng bệnh và những diễn biến bất thường của trẻ, báo cáo bác sĩ để xử trí kịp thời.

VI. HƯỚNG DẪN GIA ĐÌNH NGƯỜI BỆNH

- Cha mẹ trẻ nhiễm HIV cần được tư vấn tỷ mỉ về tình trạng sức khoẻ của trẻ và các vấn đề nuôi dưỡng, chăm sóc trẻ.
- Hướng dẫn cho cha mẹ trẻ biết cách phòng bệnh, giữ gìn sức khoẻ cho chính mình và tránh lây sang cho người khác.

Chương V

Y HỌC CỔ TRUYỀN

1. KỸ THUẬT CHÂM

I. MỤC ĐÍCH

Dùng kim châm vào các huyệt vị của hệ kinh lạc để chữa bệnh.

II. CHỈ ĐỊNH

Các bệnh cấp và bệnh mạn.

- Một số bệnh cơ năng và triệu chứng của một số bệnh: thần kinh đau nhức, mất ngủ, co giật, đau các dây thần kinh ngoại biên (đau dây thần kinh toạ, liệt dây thần kinh VII).
- Tiết niệu, bí đái, đái dầm.
- Một số bệnh do viêm nhiễm: viêm màng tiếp hợp, viêm tuyến vú, chắp lẹo.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Đau bụng có chỉ định phẫu thuật.
- Người bệnh đang say bia, rượu hoặc làm việc quá sức, mệt nhọc.
- Người bệnh đang đói.
- Phụ nữ đang hành kinh.
 - + Người vừa lao động mệt nhọc.
 - + Người sức khoẻ yếu, thiếu máu, mắc bệnh tim, phụ nữ có thai.
 - + Không được châm sâu vào các huyệt: phong phú, liêm tuyền, các huyệt vùng bụng ngực, huyệt á môn.

IV. CHUẨN BỊ

1. Phương tiện

a. Dụng cụ:

- Máy điện châm 2 kênh: bổ, tả.
- Các loại kim được hấp, sấy vô khuẩn, dùng riêng cho từng người bệnh.
- Hào châm: đường kính 0,1- 0,2mm, dài 1- 10cm.
- Trường châm: đường kính 0,1- 0,5 mm, dài 15-20cm.
- Đại trường châm: đường kính 0,5-1mm, dài 15-30cm.
- Tam lăng châm: kim 3 cạnh.
- Nhĩ hoàn châm: đường kính 0,05-0,1mm, dài 1-2cm.
- Kim có máu.
- khay đựng dụng cụ.

- Bông vô khuẩn.

b. Thuốc hoá chất:

- Cồn 70°.
- Hộp thuốc chống choáng (vùng châm).

2. Người bệnh

Thoải mái, chịu đựng được lâu.

- Ngồi, thẳng lưng, ngửa mặt: châm đầu mặt
- Ngồi chống cằm: châm đầu và sau gáy.
- Nằm ngửa: châm mặt, bụng, ngực và chân tay.
- Nằm sấp: châm gáy, vai, lưng, mông, mặt sau của chân tay.
- Nằm nghiêng: châm nửa người và mặt ngoài của chân tay.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Hướng châm kim

- Châm thẳng góc với da: vùng khối cơ dày
- Châm chéo với mặt da từ 15-45°: vùng cơ mỏng như bàn tay, bàn chân, cột sống.

Chú ý: châm sâu, châm nông tùy huyết và người bệnh

Thì 1: châm kim qua da phải thật nhanh.

Thì 2: đẩy kim từ từ tiến vào huyết đến khi người bệnh có cảm giác tức nặng và thấy 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, 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. Bổ:

- 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 người bệnh.
- Lưu kim 20- 30 phút.
- Rút kim ra: bịt miệng huyết.

b. Tả:

- Châm ngược hoặc chệnh với hướng đi của đường kinh.
- Vê kim bằng tay: vê đi vê lại 5 phút một lần.
- Kích thích bằng máy: tần số trên 3 - 10Hz, châm tê dùng tần số cao 40 - 50Hz.
- Lưu kim: 20-30 phút.
- Rút kim ra: không bịt miệng huyết.

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

1. Cong kim: nhẹ nhàng rút kim, thay kim khác.

2. Vỡng châm: lập tức rút kim ngay cho người bệnh nằm nghỉ, nếu nặng cho uống nước chè đường nóng rồi châm Nhân trung hoặc cứu Túc tam lý, nếu mạch nhanh, nhỏ, huyết áp tụt thì xử lý theo phác đồ chống choáng.

3. Gãy kim

- Nếu còn 1 phần kim hở trên da: dùng kim lôi ra.
- Nếu kim ở dưới da, lấy 2 ngón tay đè 2 bên cho kim chồi lên, dùng kim lôi ra.
- Nếu kim ở trong sâu thì phải phẫu thuật lấy ngay.

4. Chảy máu

- Chảy máu ít: dùng bông khô vô khuẩn thấm lên chỗ có máu.
- Chảy máu nhiều: dùng bông khô vô khuẩn ấn thật chặt vào chỗ chảy máu.

Chú ý:

- Phụ nữ có thai khi châm những huyết vùng bụng dưới như: Quan nguyên, Khí hải, Trung cực hoặc các huyết Hợp cốc, Tam âm giao, Nhân trung phải dùng thủ pháp bổ, tả thích hợp.
- Trẻ em: châm nhanh và ôm giữ trẻ cẩn thận
- Trên da có sẹo, vết loét nát: không châm
- Người bệnh quá lo sợ hoặc vừa uống rượu, bia, người bệnh quá mệt nhọc, phụ nữ đang có kinh đều không châm.

2. KỸ THUẬT CỨU

I. MỤC ĐÍCH

Dùng sức nóng của ngải cứu khô tác động lên huyết vị của kinh lạc để phòng và chữa bệnh.

II. CHỈ ĐỊNH, CHỐNG CHỈ ĐỊNH

1. Chỉ định

- Chứng bệnh hư hàn, trạng thái suy nhược mà người lạnh.
- Bệnh thuộc hàn chứng.
- Bệnh thuộc hư chứng.
- Bệnh thuộc khí của tạng phủ hư.
- Trong trường hợp thoát dương.

2. Chống chỉ định

- Chứng bệnh ôn nhiệt, có sốt.
- Cứu trực tiếp vào da dễ gây bỏng, gây sẹo, đặc biệt đối với vùng mặt, vùng cổ.

III. THỜI GIAN VÀ MỨC ĐỘ NÓNG

1. Mức độ nóng

- Khi người bệnh cảm thấy nóng thì lột thêm miếng gừng khác.
- Tránh động viên người bệnh chịu nóng tới mức tối đa, sẽ gây bỏng

2. Thời gian

- Đối với người lớn: mỗi huyết chỉ định sẽ cứu 3 môi, trung bình 15 phút.
- Người già, trẻ em: cứu ít hơn

IV. CHUẨN BỊ

1. Người bệnh

Tư thế nằm hoặc ngồi, dễ thao tác, ngải không rơi và dễ quan sát khi cứu.

2. Phương tiện

- Khay, dao nhỏ.
- Hộp hoặc miếng bìa để đựng tàn ngải.
- Điều ngải, bột ngải vè thành viên ngải
- Gừng, tỏi, muối, thuốc để lột viên ngải, bột ngải khi cứu.

3. Địa điểm

Làm tại giường bệnh, phòng thoáng, sáng, sạch sẽ

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Bộc lộ huyết được chỉ định cứu

2. Châm lửa điều ngải cho cháy đều, không có ngọn lửa và hơ vào huyết chỉ định hoặc đặt viên ngải vào huyết cứu có lát gừng, tỏi, muối hoặc thuốc rồi châm lửa:

- + Dùng điều ngải hơ trên huyết cách 1 - 2cm hoặc xoay tròn điều ngải ở phía trên cách huyết 1 - 2cm hoặc mổ cò để điều ngải gần mặt huyết. Khi người bệnh cảm thấy đủ độ nóng thì đưa điều ngải ra xa huyết cho bớt nóng, sau đó lại hơ gần huyết.
- + Cứu qua kim: sau khi châm kim vào huyết, gài vào đầu kim một đoạn của điều ngải dài khoảng 2 - 3 cm để đốt gọi là ôn châm hoặc qua lát gừng, tỏi, muối, thuốc đặt viên ngải trên huyết để cứu.

3. Thời gian cứu từ 1 - 2 phút rồi chuyển sang huyết khác, tổng số thời gian cứu từ 5 - 10 phút.

VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Thường gặp tai biến bỏng do để điều ngải gần hoặc để lâu hoặc để ngải rơi trên da. Xử lý: băng tránh nhiễm khuẩn.
- Chú ý: không được cứu nhiều huyết và trên nhiều người một lúc và không được rời người bệnh khi cứu.

3. KỸ THUẬT UỐNG THUỐC SẮC

I. MỤC ĐÍCH

Đưa thuốc vào cơ thể thông qua đường uống, dưới dạng hoà tan trong nước để thuốc hấp thu dễ dàng, nhanh chóng.

II. CHỈ ĐỊNH

Chỉ định: các bệnh cấp tính, mạn tính.

III. CHUẨN BỊ

1. Dụng cụ

- Thuốc đã sắc đựng trong lọ, chai, phích, ấm ...
- Bát, chén, ca ...

2. Người bệnh

- Được biết giờ uống thuốc (để có mặt)

3. Điều dưỡng: nắm vững tác dụng của thuốc sắc (công, bổ) để cho uống vào thời điểm thích hợp (xem chú thích)

- Biết lượng dùng cho người bệnh 1 lần (xem chú thích)

- Biết số lượng dùng trong ngày
- Biết tác dụng của thuốc (hiệu quả, tác dụng phụ)
- Biết cách cho uống thuốc

4. Địa điểm: tại giường người bệnh .

IV. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Người bệnh có mặt tại giường.
- Điều dưỡng:
 - + Mang thuốc đến giường cho người bệnh.
 - + Rót thuốc vào bát và hướng dẫn cách uống.
 - + Chờ người bệnh uống xong, mang bát đi.
- Người bệnh
 - + Uống thuốc với sự có mặt của điều dưỡng.
 - + Nghỉ 15 - 20 phút sau khi uống thuốc.

V. ĐÁNH GIÁ, GHI HỒ SƠ VÀ BÁO CÁO

- Phản ứng của người bệnh khi uống thuốc: uống hết thuốc và không có phản ứng gì; uống không hết thuốc; uống xong giọng như có cặn ở họng; uống xong buồn nôn và nôn; uống xong bụng ấm ách đau bụng, muốn đại tiện, uống xong nổi mẩn ngứa; uống xong người nóng hơn, lạnh hơn, mệt mỏi hơn; uống xong trong người dễ chịu bệnh giảm;....

VI. HƯỚNG DẪN NGƯỜI BỆNH

- Theo dõi cảm giác khi thuốc vào trong người (ấm hơn, lạnh hơn).
- Theo dõi hiệu quả của thuốc: Ví dụ: vã mồ hôi ở người sốt, hết đau bụng đi ngoài ở người tiêu chảy do hàn, đi đại tiện dễ dàng ở người táo bón,....
- Theo dõi tác dụng phụ của thuốc: như buồn nôn, nôn, đau bụng, chướng bụng tiêu chảy; hoặc sau khi ra mồ hôi rồi, mồ hôi vẫn tiếp tục ra không dứt (người bị cảm lạnh), sau khi đi ngoài được rồi (ở người táo bón) vẫn tiếp tục tiêu chảy,...
- Phản ánh kịp thời cho thầy thuốc để xử lý.

Chú thích:

*** Một vài điều cần biết về dạ dày, ruột, khi cho uống thuốc:**

- + Khả năng chứa tối đa của dạ dày là 1,5 lít vì vậy lượng thức ăn uống đưa vào cần vừa mức, lượng thuốc đưa vào cần vừa đủ.
- + Sự hấp thu ở dạ dày ở mức độ hạn chế. Nước của một số thuốc, rượu được hấp thu qua thành dạ dày vào tĩnh mạch.

- + Dạ dày co bóp trộn thức ăn với dịch vị, tiêu hoá thức ăn thành vị chấp chuyển qua môn vị xuống tá tràng để xuống ruột non. Uống thuốc sau khi ăn, thuốc được trộn với thức ăn ở dạ dày cùng xuống ruột.
- + Cơ thắt môn vị ở trạng thái co trương lực nhẹ nên môn vị thường hé mở, đủ để nước và các chất nửa lỏng đi qua, thức ăn có kích thước lớn và ở thể rắn sẽ bị ngăn lại. Uống thuốc lúc chưa ăn thuốc có thể từ dạ dày xuống ruột non.
- + Ruột non hoàn tất việc tiêu hoá thức ăn, các sản phẩm tiêu hoá được hấp thu cùng với vitamin, chất điện giải, nước. Thuốc được hấp thu ở ruột non.

*** Lượng thuốc uống**

Người lớn thường uống một bát, tương đương 250ml/1lần (người dân thường nói đổ 3bát nước sắc còn 1 bát). Trẻ em uống giảm liều, bằng 1/2 hoặc 1/3 liều người lớn. Với trẻ em bị nôn hoặc ỉa chảy, uống liều trên vẫn nôn, vẫn ỉa thì giảm liều để dạ dày và ruột có điều kiện tiếp nhận thuốc, hấp thu thuốc.

– Thời gian uống thuốc: hiện nay hay dùng:

- + Đối với chứng bệnh cấp, uống thuốc khi cần, không có giờ giấc cố định.
- + Đối với chứng bệnh mạn: thường uống trước khi ăn 1 giờ.

Chú ý: nếu là thuốc có kích thích niêm mạc dạ dày, ruột, nên ăn xong rồi uống để giảm kích thích; Nếu là thuốc dưỡng tâm an thần chữa mất ngủ, nên uống trước khi ngủ; Nếu là thuốc chữa sốt rét, nên uống trước cơn 2 giờ.

– Cũng có thể uống thuốc theo kinh nghiệm cổ truyền:

- + Bệnh ở thượng tiêu (ngực trở lên đầu) thì ăn rồi uống thuốc
- + Bệnh ở trung tiêu (cơ quan vùng bụng trên), hạ tiêu (cơ quan vùng bụng dưới, chi dưới) thì uống thuốc rồi ăn.
- + Bệnh ở kinh mạch tứ chi, uống thuốc vào sáng sớm lúc chưa ăn.
- + Bệnh ở xương tuỷ, uống thuốc vào lúc no buổi tối.

– Uống thuốc nóng, thuốc nguội tùy trạng thái bệnh tật:

- + Nói chung, nên uống thuốc lúc còn ấm.
- + Nếu là bệnh nhiệt, phải dùng thuốc hàn, song cũng uống thuốc còn ấm để dạ dày dễ tiếp nhận thuốc. Nếu uống thuốc nguội dạ dày dễ có phản ứng nôn.
- + Nếu uống thuốc xong có nôn, cần xem xét theo hướng sau:

Nếu đã chẩn đoán đúng (bệnh nhiệt uống thuốc hàn, bệnh hàn uống thuốc nhiệt) mà vẫn nôn thì giảm lượng thuốc cho uống nhiều lần, hoặc cho thêm gừng sống để chống nôn.

Nếu đã chẩn đoán sai:

- Bệnh là chân hàn giả nhiệt (vì biểu hiện có nhiệt rõ tuy gốc bệnh là hàn) lại chẩn đoán là bệnh nhiệt, cho thuốc hàn nên nôn. Phải đổi dùng thuốc nhiệt và uống thuốc nguội.

- Nếu bệnh là chân nhiệt giả hàn (biểu hiện có hàn rõ, song gốc bệnh là nhiệt) lại chẩn đoán là bệnh hàn, cho thuốc nhiệt nên nôn, phải đổi dùng thuốc hàn, uống thuốc ấm nóng.
- Với người bệnh hôn mê: để nghiêng đầu, đổ dần từng thìa, hoặc cho thuốc qua ống thông dạ dày./.

4. KỸ THUẬT NGÂM NƯỚC THUỐC

I. MỤC ĐÍCH

Ngâm nước thuốc là để nhiệt độ và chất thuốc hoà tan được trong nước, tác động thấm vào da nhằm điều hoà kinh khí, hoạt huyết, khu tà.

II. CHỈ ĐỊNH

Chỉ định: người uể oải mệt mỏi, gân cơ chân tay đau mỏi nề, một số bệnh ngoài da, trĩ rò hậu môn, bí đái ỉa.

III. CHUẨN BỊ

1. Dụng cụ

- Thuốc ngâm (thuốc bột để hoà với nước sôi. Ví dụ: bột ngâm trĩ, thuốc sắc sẵn để hoà với nước sôi, như thuốc ngâm chân kết hợp tác động lên các vùng ở bàn chân; thuốc thang sắc sau khi xông hơi nước thuốc rồi ngâm).
- Chậu ngâm có nước nóng 40°-45° để hoà thuốc, hoặc nước thuốc nóng 40°- 45° .
- Khăn lau sạch.
- Quần áo sạch để thay nếu cần.
- Ghế ngồi cho người bệnh.

2. Người bệnh: được hướng dẫn quy trình ngâm.

3. Điều dưỡng

- Hiểu rõ tác dụng của thuốc ngâm.
- Hướng dẫn cho người bệnh cách ngâm.
- Chuẩn bị chậu thuốc ngâm cho người bệnh.

4. Địa điểm: kín đáo, sạch sẽ, thuận tiện cho việc ngâm.

IV. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Người bệnh bộc lộ bộ phận cần ngâm
- Kiểm tra nhiệt độ của nước ngâm xem nóng quá hoặc chưa đủ nóng để điều chỉnh.

- Ngâm vào nước thuốc nóng từ 20 - 30 phút.
- Trong quá trình ngâm, tự rửa, tự xoa bóp vùng ngâm để tăng hiệu quả.
- Ngâm xong, lau khô.
- Xử lý vết tổn thương ở da nếu có.
- Chỉnh đốn trang phục
- Làm vệ sinh phòng, chậu ngâm

V. ĐÁNH GIÁ, GHI HỒ SƠ, BÁO CÁO

- Lượng thuốc, nhiệt độ nước, thời gian ngâm
- Những diễn biến trong quá trình ngâm, thay đổi các triệu chứng.

VI. HƯỚNG DẪN NGƯỜI BỆNH

- Giữ gìn sạch sẽ nơi ngâm.
- Theo dõi thay đổi sau khi ngâm và thông báo cho thầy thuốc nếu cần./.

5. KỸ THUẬT GIÁC

I. MỤC ĐÍCH

Dùng hơi nóng tạo thành một áp suất âm trong ống (bầu) giác, làm ống giác bị hút chặt vào da chỗ giác, gây nên ở vết giác cảm giác ấm nóng và hiện tượng xung huyết hoặc tụ huyết để chữa bệnh, giải mệt mỏi.

II. CHỈ ĐỊNH, CHỐNG CHỈ ĐỊNH

1. Chỉ định: đau nhức, đau mỏi cơ khớp, đau lưng, đau dạ dày, đau đầu, tăng huyết áp, cảm mạo, ho, kinh đau, đau mắt, mụn nhọt chưa vỡ, vết rạn nứt (Châm cứu học- Học viện Trung y Thượng hải trang 328).

2. Chống chỉ định: sốt cao, co giật, da có tổn thương, da có giãn tĩnh mạch, da mất tính đàn hồi, bệnh tim vừa hoặc nặng, phù toàn thân, bệnh ưa chảy máu, bệnh chảy máu dưới da, bệnh bạch cầu cấp, bệnh lao phổi, thổ huyết, phụ nữ đang hành kinh, vùng bụng và vùng xương cụt của thai phụ, gãy xương, bệnh ung thư, người quá suy nhược, say rượu, quá mệt, quá no, quá khát. Cần thận trọng khi dùng cho trẻ nhỏ.

III. CHUẨN BỊ

1. Dụng cụ

- Ống giác:
 - + Ống giác thủy tinh (sành, sứ) loại to, vừa, nhỏ: 10 ống (dùng trong phương pháp giác bằng sức nóng lửa).

- + Ống giác tre (nứa) dài 6 - 9cm, các đường kính 3cm, 4cm, 5cm: 10 ống (dùng trong phương pháp giác bằng hơi nóng của nước thuốc).
- Chất đốt : Cồn 75⁰- 90⁰, bông thấm hoặc giấy mỏng, lửa (diêm, bật lửa).
- Kim châm cứu đã tiệt khuẩn: hào châm để châm cứu, kim tam lăng để chích nặn máu.
- Bông thấm, tăm bông đã tiệt khuẩn: để ở trong lọ hoặc hộp sạch đậy nắp
- Panh kocher có máu và không máu
- Khay men 2 chiếc, một để dụng cụ giác, một để dụng cụ châm.
- Nồi nước thuốc và bếp đun nước thuốc, khăn bông sạch khô để thấm nước thuốc nóng ở miệng ống giác tre.

2. Người bệnh: được hướng dẫn về tác dụng của giác, vị trí cần giác, cách phối hợp với thầy thuốc (yên tĩnh, phản ánh cho thầy thuốc những cảm giác khó chịu bất thường nếu có...)

3. Thầy thuốc: hướng dẫn cho người bệnh những điều cần thiết khi giác. Chỉ tiến hành giác khi người bệnh đồng ý. Chuẩn bị đầy đủ dụng cụ cho lần giác, và tiến hành giác.

IV. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Người bệnh nằm hoặc ngồi, bộc lộ những nơi cần giác
- Thầy thuốc:

Bước 1:

- Xác định vị trí cần giác.
- Dùng bông cồn 70⁰ sát trùng miệng ống giác, sát trùng da vùng cần giác.
- Chọn ống giác to, vừa, nhỏ thích hợp với vùng giác.
- Chọn phương pháp giác: giác lửa hay giác nước thuốc.

1. Giác lửa: dùng lửa đưa vào ống giác để đuổi khí bằng một trong các cách sau:

- + Dùng kẹp kẹp một bông cầu nhỏ thấm cồn 75⁰-90⁰, dùng lửa đốt cháy rồi ngoáy lửa trong lòng ống giác xong, rút lửa ra lập tức ấn miệng ống giác xuống da nơi giác, miệng ống giác bị hút chặt.
- + Dùng kẹp kẹp một bông cầu nhỏ thấm cồn, dùng lửa đốt cháy rồi bỏ vào thành trong lòng ống giác xong lập tức ấn miệng ống giác xuống da nơi giác, miệng ống giác bị hút chặt, lửa tắt.
- + Dùng một mảnh giấy mềm gấp lại, đốt cháy khoảng 3cm rồi bỏ vào thành trong lòng ống giác, xong lập tức ấn miệng ống giác xuống da nơi giác, miệng ống giác bị hút chặt, lửa tắt.
- + Dùng một mảnh bông thấm cồn 75⁰-90⁰ dán vào thành trong lòng ống giác, dùng lửa đốt cho cháy, rồi ấn mạnh miệng ống giác xuống da nơi giác, miệng ống giác bị hút chặt, lửa tắt.

2. Giác nước thuốc: dùng sức nóng của nước thuốc đuổi khí trong ống giác.

- Có nồi nước thuốc phù hợp với bệnh, đun sôi vài phút thì thả ống giác tre vào nước thuốc, tiếp tục đun sôi 2 - 3 phút.
- Dùng kẹp gấp ống giác ra, miệng hướng xuống dưới, vẩy cho róc nước, lấy khăn sạch khô thấm cho khô miệng ống giác và làm giảm sức nóng, sau đó ấn miệng ống giác xuống da nơi giác, miệng ống giác bị hút chặt.

3. Giác kết hợp với châm: có 2 cách:

- + Châm xong rút kim, rồi giác chỗ châm
- + Châm xong lưu kim, rồi giác chùm lên kim .

Cách làm cụ thể như sau:

- + Châm xong rút kim rồi giác chỗ châm:
- + Châm huyết đạt đắc khí, làm thủ thuật tả 10 phút rồi rút kim; Lập tức giác chỗ châm, có thể thấy ở lỗ châm có ít máu hoặc ít dịch thoát ra.
- + Châm xong lưu kim rồi giác chùm lên kim.

Châm huyết đạt đắc khí xong: lập tức giác chùm lên kim, đầu cán kim cần cách đáy ống giác khoảng vừa phải để đáy ống giác không ấn kim xuống làm cho kim cong lại, hoặc kim vào sâu hơn có thể gây tai biến.

4. Giác kết hợp với chích: thường có 2 cách: chích trước giác sau, và giác trước chích sau.

Cách làm cụ thể như sau:

- Chích trước giác sau:
 - + Dùng kim 3 cạnh chích huyết hoặc nơi có bệnh.
 - + Lập tức giác chùm lên vết chích để hút máu, mủ ra.
 - + Lưu ống giác 10 - 15 phút.
- Giác trước chích sau:
 - + Giác lên vị trí cần giác, lưu ống giác 10 - 15 phút đến khi thấy da vùng giác ửng đỏ.
 - + Sau khi nhắc ống giác, lập tức dùng kim 3 cạnh chích rách da, dùng tay nặn chỗ chích cho ra tí máu.

Nhắc ống giác:

- Dùng tay trái ấn nhẹ ống giác nghiêng về bên trái, dùng ngón trỏ hoặc ngón tay phải ấn xuống da phía bên phải chỗ miệng ống giác, để không khí lọt vào trong ống giác, ống giác tự long ra và nhắc lên. Không nên cố sức kéo hoặc xoay ống giác để nhắc lên vì có thể làm tổn thương da.
- Sau khi nhắc ống giác, lấy vải gạc sạch lau sạch da.
- Vô trùng miệng chỗ châm chích có máu, mủ, băng lại nếu cần.

V. ĐÁNH GIÁ, GHI HỒ SƠ VÀ BÁO CÁO

- Phản ứng của người bệnh: bình tĩnh hợp tác, khó chịu hoặc các phản ứng khác.
- Thay đổi ở da nơi giác:
 - + Da có bông nước, thành ống giác cũng có giọt nước (biểu hiện có thấp).
 - + Da có bông nước màu tím, đen (biểu hiện có thấp và huyết ứ lâu ngày).
 - + Da có màu nâu sẫm tím, hoặc đỏ tím (biểu hiện có huyết ứ).
 - + Da có màu sắc không thay đổi, sờ vào không thấy ấm (biểu hiện người bệnh có chứng hư hàn).
 - + Da có hơi ngứa hoặc có nếp nhăn (biểu hiện có chứng phong).

VI. HƯỚNG DẪN NGƯỜI BỆNH

- Tránh cọ sát da vùng giác, nếu có ngứa không nên gãi rách xước da.
- Vết bầm ở da chỗ giác sẽ tự tiêu trong vài ngày, không cần xử lý.
- Thay băng hàng ngày (nếu giác để hút máu mủ ở mụn nhọt)
- Nếu có phỏng nước, giữ sạch và băng lại, phỏng nước sẽ tự xẹp./.

6. KỸ THUẬT XÔNG HƠI THUỐC GIẢI CẢM

I. MỤC ĐÍCH

Thông qua việc hơi nóng của nước thuốc bốc lên tác động vào da nhằm làm ra mồ hôi, làm thông đường thở và làm vệ sinh da ở người bị cảm hàn.

II. CHỈ ĐỊNH, CHỐNG CHỈ ĐỊNH

1. Chỉ định

Người bị cảm phong hàn (sốt, sợ gió lạnh, không có mồ hôi, đau đầu, ngạt mũi, tiếng nặng, sổ mũi, ngứa họng, ho, đờm trong loãng, chân tay thân mình đau mỏi khó chịu, rêu lưỡi trắng mỏng, mạch phù khẩn).

2. Chống chỉ định

Người bị sốt do nhiệt (sốt, sợ nóng, có mồ hôi, khát, mạch nhanh), sốt xuất huyết, sốt do âm hư, tân dịch hư, người suy yếu, phụ nữ mới sinh nở, trẻ sơ sinh, trẻ nhỏ.

III. CHUẨN BỊ

1. Dụng cụ

- Một nắm lá xông (gồm: hương nhu, cúc tần, tía tô, lá chanh, lá bưởi, lá tre, sả)