

7. CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH UỐN VÁN

I. MỤC ĐÍCH

Uốn ván là một bệnh nhiễm trùng nhiễm độc do Clostridium Tetani gây nên. Vi khuẩn vào cơ thể qua vết thương trong điều kiện kỵ khí, phát triển và tiết ra ngoại độc tố gây co cứng, co giật toàn thân và nhiều biến chứng khác. Bệnh nặng tử vong cao. Chăm sóc người bệnh uốn ván nhằm mục đích sau.

- Nhanh chóng khống chế các cơn giật với lượng thuốc an thần vừa đủ
- Đề phòng và cấp cứu cơn ngạt gây ngừng tuần hoàn do co thắt thanh quản. Đảm bảo hô hấp tốt.
- Hạn chế biến chứng và các nguy cơ đe dọa tử vong khác như trụy mạch, chảy máu dạ dày, bội nhiễm phổi...
- Đảm bảo dinh dưỡng, cân bằng nước điện giải và vệ sinh, chống loét.

II. CHUẨN BỊ

1. Người bệnh

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

Nếu người bệnh nặng cần người phụ giúp.

2. Người thực hiện

Y tá - điều dưỡng: đội mũ, đeo khẩu trang, đi găng tay.

3. Nơi thực hiện: tại giường bệnh.

4. Dụng cụ

Tuỳ theo nhận định người bệnh chuẩn bị dụng cụ cho phù hợp.

- Bóng Ambu, hệ thống thở oxy, canun Mayo
- Máy hút, máy thở, máy theo dõi, bộ mở khí quản
- Dụng cụ tiêm truyền, catheter tĩnh mạch trung tâm
- Ống thông dạ dày, bơm cho ăn, cốc đựng.
- Nhiệt kế, đồng hồ đếm mạch, máy đo huyết áp, ống nghe.
- Bộ tiểu phẫu, dụng cụ bông băng gạc, thuốc sát trùng oxy già, betadine, cồn, nước muối sinh lý
- Dịch truyền, các loại thuốc an thần, thuốc cấp cứu ngừng tim: adrenalin, dopamin..
- Dung dịch dinh dưỡng và bột dinh dưỡng phù hợp

III. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Theo dõi và khống chế cơn giật

- Theo dõi mức độ cơn giật: về cường độ, thời gian, khi giật có bị ngạt không
- Tiêm và uống thuốc an thần theo giờ đã cho sẵn và tiêm thêm khi cần thiết. Báo cáo cho bác sĩ biết tình trạng cơn giật và đáp ứng của thuốc, tổng liều thuốc an thần trong ngày để điều chỉnh liều lượng an thần cho phù hợp.
- Tránh các kích thích mạnh, tiếng ồn. Khi chăm sóc phải nhẹ nhàng. Nên tiêm tĩnh mạch các thuốc có thể tiêm được hạn chế tiêm bắp.

2. Đảm bảo hô hấp

- Quan sát xem các cơn giật có nguy cơ gây ngạt không. Nếu có tiêm ngay thuốc an thần và báo cáo bác sĩ để mở khí quản. Chuẩn bị phòng mổ và dụng cụ.
- Sẵn sàng thực hiện cấp cứu ngừng thở ngừng tuần hoàn
- Đặt canun Mayo để đề phòng cắn vào lưỡi khi co giật và để hút đờm ở miệng.
- Hút đờm đúng quy cách.
- Hô hấp hỗ trợ bằng bóp bóng có oxy và thở máy nếu có suy hô hấp và thiếu oxy, SaO_2 máu thấp.
- Chăm sóc, thay băng nơi mở khí quản hàng ngày
- Theo dõi khi rút ống canun.

3. Duy trì tuần hoàn

- Theo dõi mạch, huyết áp. Trường hợp nặng tốt nhất theo dõi qua monitor
- Đảm bảo đủ dịch, thực hiện truyền dopamin theo y lệnh, đúng liều lượng.

4. Chăm sóc tiêu hoá và dinh dưỡng

- Đặt ống thông dạ dày để cho ăn. Tất cả các người bệnh uốn ván đều phải cho ăn qua ống thông dạ dày.
- Phải cho đủ thuốc an thần trước khi đặt ống thông dạ dày. Giải thích kỹ, thực hiện nhẹ nhàng. Kiểm tra ống thông vào dạ dày mỗi lần cho ăn.
- Đảm bảo đủ dinh dưỡng năng lượng
- Khi chướng bụng không tiêu hoá được phải dẫn lưu ống thông dạ dày. Nếu dịch dạ dày có màu nâu đen, cần ngừng ăn và uống thuốc. Dùng các thuốc kháng acid đường tiêm.
- Cho thuốc chống táo bón và thụt tháo phân (nếu có chỉ định).

5. Xử lý vết thương và chống nhiễm khuẩn

- Mở rộng vết thương, lấy dị vật nếu có, dẫn lưu sạch mủ và rửa sạch.
- Tiêm SAT, kháng sinh diệt vi khuẩn uốn ván, kháng sinh điều trị bội nhiễm.

6. Chăm sóc khác

- Vệ sinh răng miệng, hút đờm dãi, lau rửa miệng.
- Làm ẩm mắt, tra mắt thường xuyên.
- Dẫn lưu nước tiểu
- Xoay trở người, kê đệm tỳ đè, chống loét.
- Tập vận động các khớp ở giai đoạn hồi phục.

IV. ĐÁNH GIÁ, GHI HỒ SƠ VÀ BÁO CÁO

- Tình trạng và mức độ cơn giạt.
- Ghi vào bảng theo dõi mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở và đáp ứng của người bệnh.
- Tình trạng hô hấp và biện pháp xử lý.
- Ghi cân bằng dịch vào (lượng dịch truyền, dịch uống) và dịch ra (nước tiểu, mồ hôi).
- Ghi báo cáo tổng lượng thuốc an thần đã dùng trong ngày
- Ghi các thông số máy theo dõi, máy thở (nếu có).

V. HƯỚNG DẪN NGƯỜI BỆNH VÀ GIA ĐÌNH

- Giải thích cặn kẽ và hướng dẫn tỷ mỉ các nội dung để họ an tâm và phối hợp tốt, biết cách theo dõi những dấu hiệu bất thường và báo ngay cho nhân viên y tế.
- Hướng dẫn phòng bệnh, tiêm vắc xin uốn ván.
- Hướng dẫn giữ vệ sinh phòng bệnh, tránh lây nhiễm.

8. CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH NHIỄM KHUẨN HUYẾT

I. MỤC ĐÍCH

Nhiễm khuẩn huyết là tình trạng nhiễm khuẩn toàn thân rất nặng do vi khuẩn xâm nhập và sinh sôi phát triển trong máu gây ra nhiễm khuẩn, nhiễm độc toàn thân nặng có khi gây sốc và các ổ di bệnh ở nhiều cơ quan rất dễ gây tử vong. Chăm sóc người bệnh nhiễm khuẩn huyết nhằm các mục đích sau:

- Phát hiện sớm các tổn thương và biến chứng để nhanh chóng xử lý kịp thời, hạn chế nguy cơ tử vong.
- Hỗ trợ người bệnh đảm bảo dinh dưỡng, vệ sinh chống loét.

II. CHUẨN BỊ**1. Người bệnh**

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

2. Người thực hiện

Y tá- điều dưỡng: đội mũ, đeo khẩu trang, găng tay.

3. Nơi thực hiện: tại giường bệnh**4. Dụng cụ**

- Dụng cụ đo các dấu hiệu sinh tồn: nhiệt kế, đồng hồ đếm mạch, máy đo huyết áp, ống nghe.
- Dụng cụ tiêm truyền.
- Dụng cụ thở oxy, bóng Ambu, mask.
- Máy hút, máy thở, máy theo dõi.
- Dụng cụ để thay băng.
- Dụng cụ vệ sinh cá nhân.

III. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**1. Đảm bảo hô hấp**

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

- Theo dõi nhịp thở, tình trạng suy hô hấp (tím môi, SaO_2 máu), tình trạng phổi.
- Hút đờm dãi, làm loăng đờm.
- Cho người bệnh thở oxy.
- Chuẩn bị và phụ giúp bác sĩ đặt nội khí quản và thở máy khi cần thiết

2. Đảm bảo tuần hoàn

- Phát hiện sớm sốc bằng theo dõi thường xuyên nhiệt độ, mạch, huyết áp, lạnh chi, lượng nước tiểu đặc biệt sau cơn rét run.
- Truyền dịch duy trì đủ khối lượng tuần hoàn.

3. Hạ nhiệt

Bằng chườm lạnh, dùng thuốc hạ nhiệt khi sốt quá cao.

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

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

5. Thực hiện y lệnh nhanh chóng chính xác

- Cấy máu khi người bệnh sốt cao nhất là khi rét run. Lấy kết quả cấy máu và kháng sinh đồ.
- Nhanh chóng thực hiện các y lệnh lấy bệnh phẩm làm xét nghiệm, chụp X. quang, siêu âm.
- Đảm bảo tiêm kháng sinh đúng quy cách, liều lượng, theo giờ. Theo dõi đề phòng sốc phản vệ và các tác dụng phụ của thuốc.

6. Dinh dưỡng, vệ sinh chống loét

- Cho người bệnh ăn đủ chất, đủ calo, dễ tiêu, hợp khẩu vị, đảm bảo vệ sinh
- Nâng cao thể trạng
- Vệ sinh răng miệng, bộ phận và thân thể thường xuyên.
- Xoay trở người, kê tỳ đè, nằm đệm chống loét.
- Võ rung ngực, vận động chân tay các khớp, chống teo cơ cứng khớp.
- Thay băng các vết dẫn lưu áp xe.

IV. ĐÁNH GIÁ, GHI HỒ SƠ VÀ BÁO CÁO

- Ghi chép tình trạng người bệnh.
- Tình trạng chung: nhiệt độ, mạch huyết áp, nhịp thở, nước tiểu
- Các thông số của máy theo dõi, máy thở.
- Ghi chép việc thực hiện y lệnh chăm sóc người bệnh.

9. CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH SỐC NHIỄM KHUẨN**I. MỤC ĐÍCH**

Sốc nhiễm khuẩn là tình trạng đáp ứng của toàn cơ thể đối với vi khuẩn gây bệnh dẫn đến suy tuần hoàn cấp (tụt huyết áp đi đôi với suy chức năng các cơ quan do giảm tưới máu). Là một tình trạng cấp cứu trong các bệnh nhiễm khuẩn tỷ lệ tử vong rất cao 40 - 70% nếu không được phát hiện sớm và điều trị đúng. Thực hiện chăm sóc người bệnh sốc nhiễm khuẩn nhằm các mục đích sau:

- Phát hiện sớm xử trí đúng nhanh kịp thời sốc.
- Cải thiện tuần hoàn, tăng cường tưới máu tổ chức, hạn chế tình trạng suy đa phủ tạng.
- Hỗ trợ phục vụ người bệnh tại giường ăn uống, vệ sinh, chống loét.

II. CHUẨN BỊ

1. Người bệnh

Giải thích cho người bệnh và người nhà họ về tình trạng bệnh, mục đích của việc sắp làm để họ yên tâm và phối hợp thực hiện tốt.

2. Người thực hiện

Y tá - điều dưỡng: đội mũ, đeo khẩu trang, đi găng tay.

3. Nơi thực hiện: tại giường bệnh.

4. Dụng cụ

- Dụng cụ truyền dịch: bơm kim tiêm, kim luồn, bộ dây truyền, catheter tĩnh mạch trung tâm
- Các loại dịch truyền: glucose 5%, natribicarbonate 4,2%, natriclorua 0,9%, dung dịch keo
- Bộ đo áp lực tĩnh mạch trung tâm.
- Bơm truyền dịch, máy truyền dịch
- Hệ thống thở oxy
- Dụng cụ đo các dấu hiệu sinh tồn: nhiệt kế, đồng hồ đếm mạch, máy đo huyết áp, ống nghe.
- Bóng Ambu, mask, bộ đặt nội khí quản.
- Máy ghi điện tim, sốc điện, máy thở, máy theo dõi (nếu có).

III. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Để người bệnh nằm đầu thấp, không dựng gối đầu, phục vụ sinh hoạt tại giường ở tư thế nằm.

2. Nhanh chóng khôi phục tuần hoàn

- Đặt một đường truyền dịch nhanh bằng kim to (tốt nhất là kim luồn) để đảm bảo truyền dịch nhanh đúng yêu cầu.
- Phối hợp phụ giúp bác sĩ đặt catheter và đo áp lực tĩnh mạch trung tâm.
- Đảm bảo truyền thuốc vận mạch đúng liều lượng và theo dõi tác dụng của thuốc
- Theo dõi mạch, nhịp thở, huyết áp, áp lực tĩnh mạch trung tâm, lượng nước tiểu cứ mỗi 30 phút, 1 giờ, 2 giờ, 3 giờ, 6 giờ/ lần tùy theo tình trạng người bệnh.
- Đặt máy theo dõi nếu có.

3. Đảm bảo hô hấp

- Tất cả các người bệnh sốc cần được thở oxy
- Hút đờm dãi.

- Chuẩn bị và phụ giúp bác sĩ đặt ống nội khí quản.
- Sẵn sàng hô hấp hỗ trợ bằng bóp bóng Ambu, máy thở.

4. Thực hiện y lệnh nhanh chóng chính xác

- Truyền dịch, tiêm thuốc, uống thuốc
- Lấy máu, gửi xét nghiệm và lấy kết quả xét nghiệm nhanh chóng kịp thời giúp cho bác sĩ nhanh chóng điều chỉnh các rối loạn.

5. Dinh dưỡng

- Cho người bệnh ăn thức ăn lỏng, đảm bảo đủ chất, đủ calo, dễ tiêu, hợp vệ sinh
- Nếu người bệnh hôn mê phải cho ăn qua ống thông dạ dày.

6. Chăm sóc hệ thống

- Vệ sinh răng miệng.
- Rửa mắt, tra mắt.
- Vệ sinh vùng hậu môn sinh dục.
- Vệ sinh thân thể.
- Phòng chống loét: thay đổi tư thế, kê vùng tỳ đè, nằm đệm chống loét.
- Vỗ rung lồng ngực.
- Vận động tay chân.

IV. ĐÁNH GIÁ, GHI HỒ SƠ VÀ BÁO CÁO

- Ghi các chỉ số: nhiệt độ, mạch, huyết áp, nhịp thở, áp lực tĩnh mạch trung tâm, lượng nước tiểu vào bảng theo dõi
- Ghi các thông số của máy theo dõi, máy thở.
- Tổng hợp lượng dịch truyền, lượng thuốc vận mạch.
- Tổng lượng dịch vào, dịch ra
- Ghi chép công việc đã làm (thực hiện y lệnh, chăm sóc người bệnh).

V. HƯỚNG DẪN NGƯỜI BỆNH VÀ GIA ĐÌNH

- Người bệnh bị sốc nhiễm khuẩn là tình trạng rất nặng cần hướng dẫn họ và người nhà họ biết cách theo dõi những dấu hiệu bất thường để báo ngay cho bác sĩ.
- Không tự ý cho người bệnh ngồi dậy khi thay quần áo, ga trải giường, ăn uống, vệ sinh mà phải phục vụ tại giường ở tư thế nằm.
- Đảm bảo dinh dưỡng đủ chất hợp vệ sinh.
- Không tự ý tháo bỏ các ống thông, dây truyền, máy theo dõi.

10. CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH THƯƠNG HÀN

I. MỤC ĐÍCH

- Đảm bảo liệu trình điều trị theo y lệnh của bác sĩ (kháng sinh, truyền dịch)
- Phát hiện sớm biến chứng của bệnh: chảy máu tiêu hoá, thủng ruột, viêm não, viêm cơ tim
- Đảm bảo dinh dưỡng đầy đủ và đúng phương pháp.

II. CHUẨN BỊ

1. Người bệnh

Giải thích cho người bệnh biết việc của mình sắp thực hiện và sẽ thực hiện trong cả liệu trình điều trị.

2. Người thực hiện

Y tá- điều dưỡng

3. Nơi thực hiện: tại giường bệnh

4. Dụng cụ

- Các trang thiết bị y tế để đo các dấu hiệu sinh tồn: nhiệt kế, đồng hồ đếm mạch, máy đo huyết áp, ống nghe, monitor (nếu cần).
- Các trang thiết bị y tế phục vụ cho cấp cứu: máy hút đờm, dịch dạ dày, dụng cụ thở oxy, bộ canun Mayo nếu có cơn ngừng thở.
- Các trang thiết bị y tế phục vụ ăn (khi người bệnh không ăn được): các ống thông dạ dày đầy đủ các cỡ, bơm ăn 20 ml, 50 ml, bơm ăn tự động
- Bộ thông tiểu (nam, nữ)
- Dung dịch dinh dưỡng: sữa, nước súp, bột dinh dưỡng

III. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Đo mạch, nhiệt độ, nhịp thở, huyết áp

- Thể nhẹ, trung bình: ngày 2 lần (sáng, chiều)
- Thể nặng có biến chứng: 6 giờ/lần hoặc theo chỉ định của bác sĩ.

2. Thực hiện đầy đủ y lệnh điều trị của bác sĩ

Thuốc uống, thuốc tiêm, dịch truyền, xét nghiệm

3. Dinh dưỡng

- Đảm bảo 40 Kcal/kg/ngày (đủ tỷ lệ protid - glucid - lipid) và đủ nước (2 - 2,5l/ngày).
- Trong thời gian bệnh đang tiến triển bắt buộc thức ăn ở dạng lỏng, mềm (sữa, bột dinh dưỡng, cháo)
- Nếu người bệnh không ăn được phải đặt ống thông dạ dày, lưu ống thông tối đa 24 giờ/lần.
- Ngừng cho ăn khi có chỉ định của bác sĩ.

4. Vệ sinh hàng ngày

- Vệ sinh răng miệng 2 lần/ngày.
- Vệ sinh hậu môn sinh dục 1 - 2 lần/ngày bằng xà phòng hoặc dung dịch sát khuẩn.
- Bảo quản phân người bệnh (khép kín) để tránh lây lan.
- Thay trở người bệnh hoặc thay đệm thường bằng đệm chống loét khi người bệnh phải nằm bất động dài ngày (chảy máu tiêu hoá, viêm não).

IV. ĐÁNH GIÁ, GHI HỒ SƠ VÀ BÁO CÁO

- Ghi chép tình trạng người bệnh.
- Các chỉ số sinh tồn: nhiệt độ, mạch, huyết áp, nhịp thở
- Các dấu hiệu bất thường phải báo cáo ngay cho bác sĩ để xác định biến chứng xảy ra: nôn ra máu, ỉa phân đen, bụng chướng, truy tìm mạch
- Ghi chép chế độ dinh dưỡng hàng ngày.

V. HƯỚNG DẪN NGƯỜI BỆNH VÀ GIA ĐÌNH NGƯỜI BỆNH

- Đây là bệnh lây bằng đường tiêu hoá, bởi vậy người nhà chăm sóc người bệnh phải tuân thủ quy định chống lây lan của bệnh (rửa tay trước khi ăn).
- Chú ý cho người bệnh ăn theo y lệnh. Không được cho ăn theo người bệnh.
- Không tự ý cho uống thuốc ngoài y lệnh và không tự ý tháo bỏ kim truyền, ống thông (nếu có).

11. CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH SỐT RÉT

I. MỤC ĐÍCH

- Thực hiện liệu trình điều trị theo y lệnh của bác sĩ nhanh, chính xác và đầy đủ vì sốt rét là một bệnh cấp cứu nhất là sốt rét nặng
- Phát hiện sớm những diễn biến bất thường và các biến chứng xảy ra trong thời gian điều trị.
- Đảm bảo dinh dưỡng cho người bệnh đầy đủ năng lượng và đúng phương pháp.

II. CHUẨN BỊ

1. Người bệnh

- Đối với người bệnh sốt rét nhẹ thì trực tiếp giải thích về công việc của mình sắp thực hiện trong cả liệu trình điều trị.
- Đối với người bệnh sốt rét nặng, phải giải thích cho người nhà (được phép của bác sĩ) biết toàn bộ công việc chăm sóc của mình để phối hợp có hiệu quả nhằm chăm sóc cho người bệnh tốt nhất.

2. Người thực hiện

Y tá - điều dưỡng

3. Nơi thực hiện: tại giường bệnh.

4. Dụng cụ

- Các trang thiết bị y tế để đo các dấu hiệu sinh tồn: nhiệt kế, đồng hồ đếm mạch, máy đo huyết áp, ống nghe, monitor (nếu cần).
- Các trang thiết bị y tế phục vụ cho cấp cứu: máy hút đờm, máy thở, bộ dụng cụ đặt ống thông dạ dày và hút dịch dạ dày, bộ dụng cụ để đặt catheter và đo áp lực tĩnh mạch trung tâm, máy truyền tĩnh mạch liên tục (nếu có), bộ dụng cụ chọc tuỷ sống.
- Các trang thiết bị y tế phục vụ cho người bệnh ăn trong khi hôn mê (sốt rét nặng): các ống thông dạ dày đầy đủ các cỡ, bơm ăn 20 ml, 50 ml, bơm ăn tự động
- Bộ thông tiểu (nam, nữ).
- Dung dịch dinh dưỡng: sữa, nước súp, bột dinh dưỡng

III. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Đối với người bệnh sốt rét nhẹ

1.1. Đo mạch, nhiệt độ, nhịp thở, huyết áp: 2 lần/ngày (sáng, chiều). Trong cơn sốt rét phải đo 3 lần: trong cơn rét run, trong cơn sốt nóng và sau khi vã mồ hôi.

1.2. Thực hiện đầy đủ y lệnh của bác sĩ về điều trị và xét nghiệm. Riêng lấy máu tìm ký sinh trùng sốt rét nên làm trong cơn sốt rét thì kết quả sẽ cao.

1.3. Dinh dưỡng

- Sau cơn sốt rét người bệnh vã mồ hôi rất khát nước. Phải cung cấp nước uống cho người bệnh 3 - 4 lít/ngày.
- Đảm bảo dinh dưỡng: 40 - 45 Kcalo/kg/24h. Trong giai đoạn sốt rét thức ăn nên ở dạng lỏng (sữa, súp, cháo, phở). Không cho ăn trong cơn rét run vì dễ gây hội chứng trào ngược dạ dày.

1.4. Vệ sinh hàng ngày

- Vệ sinh răng miệng 2 lần/ngày.
- Vệ sinh hậu môn sinh dục 1 - 2 lần/ngày bằng xà phòng hoặc dung dịch sát khuẩn.
- Ngủ màn tránh muỗi đốt lây lan bệnh.

2. Đối với người bệnh sốt rét nặng (sốt rét nặng có biến chứng và sốt rét đái huyết cầu tố).

Ngoài các bước tiến hành như sốt rét nhẹ y tá điều dưỡng phải thực hiện hoặc trợ giúp bác sĩ điều trị thực hiện 14 bước cấp cứu sau đây của WHO (World Health Organization).

- Làm sạch và thông thoáng đường thở,
- Đặt người bệnh nằm nghiêng tư thế an toàn (tránh sặc thức ăn vào phổi).
- Cân người bệnh để tính liều thuốc sử dụng.
- Bắt đầu thực hiện y lệnh điều trị đặc hiệu của bác sĩ.
- Đánh giá nhanh tình trạng lâm sàng để báo bác sĩ.
- Xét nghiệm giọt đặc tìm ký sinh trùng sốt rét, xét nghiệm đường huyết, hematocrit và những xét nghiệm khác.
- Thực hiện điều trị hạ đường huyết (nếu có).
- Đánh giá tình trạng mất nước điện giải.
- Chống co giật (diazepam).
- Đặt thông bàng quang để theo dõi lượng nước tiểu 24 giờ.
- Lập kế hoạch truyền dịch trong 8 giờ đầu gồm có:
 - + Dịch để pha thuốc sốt rét.
 - + Dịch chống phù não
 - + Máu
- Phụ giúp bác sĩ đặt catheter tĩnh mạch trung tâm và đo áp lực tĩnh mạch trung tâm để kiểm soát dịch truyền.
- Thực hiện y lệnh hạ nhiệt theo chỉ định của bác sĩ (chườm lạnh, thuốc paracetamol).
- Phụ giúp bác sĩ chọc tuỷ sống để loại trừ viêm màng não.

IV. ĐÁNH GIÁ, GHI HỒ SƠ VÀ BÁO CÁO

- Diễn biến của bệnh
 - + Diễn biến của cơn sốt rét: chu kỳ, thời gian
 - + Diễn biến của hôn mê (trong sốt rét nặng có biến chứng)
 - + Diễn biến của đái ra máu (trong sốt rét đái huyết cầu tố)
- Các chỉ số sinh tồn: nhiệt độ, mạch, huyết áp, nhịp thở
- Ghi chép chế độ dinh dưỡng hàng ngày.

V. HƯỚNG DẪN NGƯỜI BỆNH (SỐT RÉT NHẸ) VÀ GIA ĐÌNH NGƯỜI BỆNH (SỐT RÉT NẶNG CÓ BIẾN CHỨNG VÀ SỐT RÉT ĐÁI HUYẾT CẦU TỐ)

- Xoay trở người bệnh tránh loét và bội nhiễm (nhất là sốt rét nặng có biến chứng).
- Không được tự ý cho ăn uống thuốc ngoài y lệnh.
- Theo dõi lượng nước tiểu 24 giờ.
- Xét nghiệm nhóm máu của người bệnh và người thân tìm người cho máu phù hợp để sẵn sàng cho máu khi cần thiết.
- Ngủ màn tránh muỗi đốt lây lan bệnh.

12. CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH VIÊM GAN VIRÚT**I. MỤC ĐÍCH**

Viêm gan virút là bệnh truyền nhiễm có thể gây thành dịch do các loại virút viêm gan gây nên. Bệnh thường hay gặp và chiếm tỷ lệ cao ở các nước đang phát triển, các nước Đông nam Á, các nước châu Phi. Bệnh có thể đưa đến tình trạng bệnh lý về gan nặng nề như hôn mê gan, xơ gan, ung thư gan đặc biệt do các virút viêm gan B, C, D. Chăm sóc người bệnh viêm gan virút nhằm mục đích:

- Giải thích động viên cho người bệnh yên tâm điều trị, không lo lắng quá mức.
- Đảm bảo chế độ nghỉ ngơi và dinh dưỡng hợp lý.
- Biết cách phòng bệnh cho người thân và những người xung quanh tùy theo từng loại virút viêm gan.

II. CHUẨN BỊ**1. Người bệnh**

- Giải thích cho người bệnh và gia đình người bệnh biết việc của mình sắp thực hiện và sẽ thực hiện trong cả liệu trình điều trị.
- Nếu bệnh nặng cần cho nằm phòng điều trị tích cực

2. Người thực hiện

Y tá - điều dưỡng đội mũ, đeo khẩu trang, đi găng tay để phòng lây nhiễm.

3. Nơi thực hiện: tại giường bệnh.**4. Dụng cụ**

- Dụng cụ để đo các dấu hiệu sinh tồn: nhiệt kế, đồng hồ đếm mạch, máy đo huyết áp, ống nghe, monitor (nếu cần).

- Dụng cụ cấp cứu khi người bệnh viêm gan nặng: máy hút đờm, dụng cụ thở oxy, bộ canun Mayo, dụng cụ đặt catheter tĩnh mạch trung tâm (khi người bệnh hôn mê, giãy giụa).
- Dụng cụ tiêm truyền: bơm tiêm, kim tiêm, dây truyền tĩnh mạch
- Các trang thiết bị y tế phục vụ ăn (khi người bệnh không ăn được): các ống thông dạ dày đầy đủ các cỡ, bơm ăn 20 ml, 50 ml, bơm ăn tự động
- Bộ thông tiểu và theo dõi nước tiểu (nam, nữ)
- Dung dịch dinh dưỡng (sữa, nước súp, bột dinh dưỡng)

III. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

Chăm sóc và theo dõi người bệnh về:

1. Tình trạng hô hấp

Quan sát da, móng tay, móng chân, kiểu thở, tình trạng tăng tiết. Nếu người bệnh bị viêm gan nặng, hôn mê gan cần có biện pháp thông khí cho người bệnh.

2. Tình trạng tuần hoàn

- Theo dõi mạch, huyết áp hàng ngày
- Trường hợp viêm gan nặng cần theo dõi mạch, huyết áp 3 giờ/lần.

3. Tình trạng vàng da

- Thời kỳ tiền vàng da: sốt, mệt mỏi, kém ăn, nước tiểu vàng, nôn, đại ít
- Thời kỳ vàng da: niêm mạc mắt vàng, da vàng, nước tiểu sẫm màu, đau hạ sườn phải, theo dõi lượng nước tiểu.

4. Tình trạng chung

- Xem người bệnh có sốt không, có đau bụng không.
- Ý thức, vận động của người bệnh.
- Các dấu hiệu xuất huyết: da, niêm mạc, nôn.
- Người bệnh ăn có dễ tiêu không, có nôn không, tính chất của chất nôn.
- Ngăn ngừa bệnh diễn biến nặng.
- Lấy bệnh phẩm xét nghiệm.
- Thực hiện chăm sóc cơ bản:
 - + Chế độ nghỉ ngơi quan trọng nhất: nghỉ ngơi tại giường 2 tuần lễ từ khi có vàng da, hạn chế vận động, tránh lao động nặng, gắng sức.
 - + Chế độ ăn uống: ít mỡ, ăn nhiều hoa quả, tăng protid. Nếu bệnh nặng cần giảm protid. Ăn theo khẩu vị, thức ăn dễ tiêu.
 - + Không uống rượu, bia, thuốc tránh thai

- + Truyền dịch, plasma, morihepamin
- Chế độ thuốc: không có thuốc đặc hiệu. Có thể dùng dung dịch glucose, lợi mật, nhân trần, vitamin nhóm B, thuốc bổ gan. Nếu người bệnh nặng cần tiêm vitamin K, truyền plasma tươi.
- Chế độ vệ sinh: sạch sẽ tránh lây nhiễm.

IV. ĐÁNH GIÁ, GHI HỒ SƠ VÀ BÁO CÁO

- Ghi chép tình trạng người bệnh.
- Các thông số trên máy (nếu có) đối với người bệnh nặng, các chỉ số theo dõi: nhiệt độ, mạch, huyết áp, nhịp thở và đáp ứng của người bệnh
- Số lượng nước tiểu 24 giờ.
- Tình trạng vàng da.
- Công việc chăm sóc người bệnh: thực hiện y lệnh chăm sóc người bệnh
- Các dấu hiệu bất thường phải báo cáo ngay cho bác sĩ để xác định biến chứng xảy ra: nôn ra máu, ỉa phân đen, bụng chướng, truy tìm mạch, ý thức
- Ghi chép chế độ dinh dưỡng hàng ngày.
- Lập kế hoạch chăm sóc tiếp theo.

V. HƯỚNG DẪN NGƯỜI BỆNH VÀ GIA ĐÌNH NGƯỜI BỆNH

- Viêm gan virút là bệnh diễn biến rất đa dạng. Bệnh có thể diễn biến nặng, kéo dài hay hôn mê nên cần được theo dõi cẩn thận. Cần hướng dẫn cho người nhà biết cách theo dõi dấu hiệu bất thường nhất là thay đổi tính cách và báo ngay cho bác sĩ.
- Dinh dưỡng: đảm bảo đủ lượng calo hàng ngày, ăn uống hợp khẩu vị nhất là thức ăn dễ tiêu, ăn nhiều hoa quả.
- Hướng dẫn cách vệ sinh phòng bệnh vì viêm gan virút là bệnh rất dễ lây: qua đường tiêu hoá, đường tiêm truyền, truyền máu, sinh dục, từ mẹ sang con tùy theo từng loại virút viêm gan.

13. CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE

I. MỤC ĐÍCH

Sốt xuất huyết Dengue là một bệnh do vi rút Dengue truyền vào cơ thể qua loại muỗi có tên là *Aedes aegypti*. Sốt xuất huyết Dengue có biểu hiện sốt, xuất huyết, thường diễn biến nặng nếu không phát hiện và xử lý kịp thời, đôi khi có sốc (Suy tuần hoàn...) dẫn tới tử vong.

Chăm sóc người bệnh sốt xuất huyết Dengue nhằm mục đích:

- Phát hiện sớm các dấu hiệu của hội chứng sốt Dengue.
- Phát hiện các biến chứng chảy máu của sốt xuất huyết Dengue để kịp thời xử trí và hạn chế nguy cơ tử vong
- Hỗ trợ người bệnh và bảo đảm dinh dưỡng

II. CHUẨN BỊ**1. Người bệnh**

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

2. Người thực hiện

Y tá - điều dưỡng đội mũ, đeo khẩu trang, rửa tay.

3. Nơi thực hiện: tại giường bệnh.**4. Dụng cụ**

- Dụng cụ đo các dấu hiệu sinh tồn: nhiệt kế, đồng hồ đếm mạch, máy đo huyết áp, ống nghe, máy đo độ bão hoà oxy, tốt nhất là có máy theo dõi các thông số: mạch, huyết áp, nhịp thở, độ bão hoà oxy
- Dụng cụ cho người bệnh thở oxy: hệ thống oxy, bóng Ambu, Mask, canun Mayo, máy hút, máy thở
- Dụng cụ tiêm truyền
- Bộ dẫn lưu nước tiểu, ống thông dạ dày.
- Các loại thuốc: hạ nhiệt, an thần, ...
- Các loại dịch truyền: glucose 5%, natriclorua 0,9%, lactac ringer, dung dịch keo như Haesteril 6%, heamacell, máu toàn phần, khối tiểu cầu...

III. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**1. Đảm bảo tuần hoàn và phát hiện sớm sốc**

Theo dõi thường xuyên nhiệt độ, mạch, huyết áp, nhịp thở, toàn thân 30 phút, 1 giờ, 2 giờ, 3 giờ, 6 giờ một lần tùy thuộc tình trạng người bệnh và phát hiện sớm dấu hiệu sốc:

- Hốt hoảng, bồn chồn, rất mệt
- Chi lạnh, vã mồ hôi, môi tím
- Mạch nhanh, nhỏ
- Huyết áp tụt, kẹt.
- Hematocrit tăng

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

2. Đảm bảo hô hấp

- Theo dõi nhịp thở, tình trạng suy hô hấp (tím môi, SaO_2 máu), tình trạng phổi.
- Cho người bệnh thở oxy khi cần thiết.

3. Theo dõi chảy máu

- Xuất huyết ngoài da: các nốt, chấm xuất huyết trên da, chảy máu cam, chảy máu chân răng, kinh nguyệt kéo dài,
- Xuất huyết nội tạng: theo dõi dấu hiệu nôn ra máu, đi ngoài phân đen, các dấu hiệu mạch, huyết áp, toàn thân, xét nghiệm công thức máu ... để phát hiện sớm xuất huyết tiêu hoá, xuất huyết não...
- Thực hiện y lệnh điều trị khi có chảy máu
- Nên hạn chế tối đa tiêm bắp để phòng chảy máu

4. Hạ nhiệt

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

Chú ý: không được sử dụng các loại thuốc để giảm sốt như: aspirin, seda, anagin nhóm thuốc giảm đau khác như: diclofenac... có thể gây chảy máu trầm trọng.

5. Thực hiện y lệnh nhanh chóng, chính xác

- Thực hiện xét nghiệm đặc biệt là làm hematocrit tại chỗ 30 phút, 1 giờ, 2 giờ, 3 giờ, 6 giờ một lần tùy thuộc tình trạng người bệnh.
- Đảm bảo phát thuốc, truyền dịch, truyền máu đúng theo y lệnh của bác sĩ
- Khi người bệnh có biểu hiện sốc nhanh chóng cùng bác sĩ xử trí sốc như: để người bệnh nằm đầu thấp, thở oxy, truyền dịch, truyền máu theo chỉ định, theo dõi các dấu hiệu sinh tồn và làm xét nghiệm hematocrit 30 phút một lần cho đến khi hết sốc.

6. Vệ sinh, dinh dưỡng

- Hướng dẫn cách pha và uống ORS
- Vệ sinh răng miệng, thân thể
- Cho ăn thức ăn lỏng, nước hoa quả, uống vitamin C.
- Nếu người bệnh có xuất huyết tiêu hoá, sốc tạm thời dinh dưỡng bằng truyền dịch

IV. GHI HỒ SƠ VÀ BÁO CÁO

- Ghi chép đầy đủ các dấu hiệu sinh tồn hoặc các chỉ số của máy (nếu có), lượng nước tiểu vào bảng theo dõi.
- Ghi chép tổng hợp lượng dịch truyền vào và dịch ra, truyền máu.
- Thông báo các biến cố xảy ra cho bác sĩ.
- Ghi chép chế độ dinh dưỡng hàng ngày.

V. HƯỚNG DẪN NGƯỜI BỆNH VÀ GIA ĐÌNH

- Người bệnh bị sốt xuất huyết Dengue có thể diễn biến nặng, sốc nên cần hướng dẫn họ và gia đình của họ biết cách theo dõi về những dấu hiệu bất thường để thông báo ngay cho nhân viên y tế.
- Đảm bảo dinh dưỡng, vệ sinh.
- Hướng dẫn thực hiện đúng nội quy của phòng bệnh.
- Không tự ý tháo bỏ các ống thông, dây truyền, máy theo dõi.

14. CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH ĐẠI LÊN CƠN**I. MỤC ĐÍCH**

- Giảm bớt lo lắng cho người bệnh và người nhà người bệnh (vì người bệnh sẽ tử vong ở giai đoạn cuối của bệnh).
- Hạn chế những chấn thương có thể xảy ra khi người bệnh không làm chủ được mình.

II. CHUẨN BỊ

1. Nếu người bệnh ở trạng thái hưng dữ cần có người phụ giúp .
2. Tại cơ sở điều trị cần có chỗ riêng cho người bệnh đại lên cơn, tránh để người bệnh cùng phòng điều trị với những người bệnh khác.
3. Các dụng cụ theo dõi và hỗ trợ để duy trì sự sinh tồn khi chưa đến giai đoạn cuối :
 - Huyết áp, ống nghe, nhiệt kế.
 - Máy hút đờm, ống hút, lọ nước sạch để rửa ống thông hút đờm.
 - Dụng cụ thở oxy, bóng Ambu, canun Mayo.
 - Dụng cụ tiêm truyền, thuốc theo y lệnh.

III. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**1. Đảm bảo thông khí cho người bệnh**

- Cho thở oxy vì người bệnh đại lên cơn thường ở trạng thái kích thích, không nằm yên, tăng tiết nhiều đờm dãi dễ dẫn đến ngạt thở, thiếu oxy.
- Đặt canun Mayo để phòng tụt lưỡi.
- Hút đờm dãi.

2. Theo dõi các dấu hiệu sinh tồn

- Đếm mạch, đo huyết áp, nhiệt độ khi tiếp nhận người bệnh và báo cáo bác sĩ.
- Theo dõi phát hiện người bệnh ngừng tim, ngừng thở đột ngột.

3. Theo dõi tiến triển của bệnh

- Người bệnh lên cơn đại ở thể hung dữ sẽ tử vong trong 2-7 ngày, còn ở thể liệt có thể kéo dài đến 14 ngày, do đó cần theo dõi số lần lên cơn/ngày hoặc tình trạng liệt tăng dần lên.

4. Thực hiện y lệnh của bác sĩ

- Thuốc theo y lệnh đầy đủ.
- Xét nghiệm .

5. Chăm sóc hàng ngày

- Cách ly tuyệt đối.
- Để người bệnh nằm phòng yên tĩnh, tránh tiếng ồn, tiếng nước chảy, tránh gió lùa.
- Người bệnh thường bị kích thích nên rất dễ tự làm mình bị thương, sây sát nên trong phòng bệnh không được để bất kỳ thứ gì có thể người bệnh sử dụng được, trường hợp không có người nhà theo trông nom thì phải cố định tại giường nếu người bệnh quá hung dữ (để nằm và cố định tay chân tại giường).
- Nếu có vết thương phải rửa và băng bó, thay băng hàng ngày.
- Vệ sinh cơ thể .
- Nhân viên y tế phải luôn mang găng tay và khẩu trang khi thực hiện y lệnh và chăm sóc người bệnh.

IV. ĐÁNH GIÁ, GHI HỒ SƠ VÀ BÁO CÁO

- Tình trạng người bệnh : số cơn kích thích, tình trạng tăng tiết...
- Các thông số theo dõi sinh tồn.
- Các thuốc thực hiện theo y lệnh.

V. HƯỚNG DẪN NGƯỜI NHÀ NGƯỜI BỆNH

- Cần tiêm phòng cho vật nuôi (chó, mèo) theo đúng lịch của cơ quan thú y.
- Hướng dẫn phòng bệnh khi bị súc vật nghi bị đại cần: rửa sạch ngay vết cắn bằng dung dịch xà phòng 20%, rửa nhiều lần bằng nước sạch và đến ngay cơ sở y tế để tiêm vắc xin phòng bệnh dại.
- Khi tiếp nhận người bệnh nhân viên y tế tiếp xúc phải hết sức tế nhị, giải thích với người nhà khi không có mặt người bệnh rằng đây là bệnh hiện không thể chữa khỏi.

15. CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH TẢ

I. MỤC ĐÍCH

- Nhanh chóng đưa người bệnh ra khỏi tình trạng mất nước nặng đe dọa tử vong .
- Hạn chế ngay và ngăn chặn không cho bệnh lây truyền trong cơ sở điều trị và cộng đồng.

II. CHUẨN BỊ

1. Người bệnh

- Giải thích cho người bệnh hoặc người nhà người bệnh biết việc mình sắp làm để họ yên tâm và cùng cộng tác.
- Nếu người bệnh nặng cần có người phụ giúp.

2. Người thực hiện

Y tá- điều dưỡng đội mũ, đeo khẩu trang, đi găng tay.

3. Nơi thực hiện: tại giường bệnh,

4. Dụng cụ, thuốc

- Dụng cụ đặt catheter tĩnh mạch trung tâm.
- Dụng cụ tiêm truyền, bơm kim tiêm, dịch truyền các loại, thuốc theo y lệnh.
- Dụng cụ theo dõi các dấu hiệu sinh tồn: nhiệt kế, huyết áp, ống nghe.
- Dụng cụ chứa chất thải để tiết trùng cách ly: xô chứa phân, vôi bột...

III. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Đảm bảo thông khí cho người bệnh

- Theo dõi nhịp thở, cho thở oxy nếu người bệnh thở nhanh .
- Theo dõi dấu hiệu đầu chi lạnh, tím tái.

2. Theo dõi tuần hoàn

- Lấy mạch, huyết áp, nhiệt độ ngay khi người bệnh mới vào và báo cáo ngay với bác sĩ.
- Nhanh chóng chuẩn bị dịch truyền qua đường tĩnh mạch ngay. Truyền kim to và cho nhiều đường truyền, chảy nhanh nếu huyết áp quá tụt hoặc kẹt.

3. Theo dõi tình trạng mất nước

- Đánh giá mức độ mất nước: môi khô, da nhăn nheo, mắt trũng, chuột rút...
- Theo dõi lượng nước bài tiết qua phân, nước tiểu theo 1 - 3 - 6 giờ/ lần.

4. Thực hiện y lệnh chính xác, kịp thời

- Cho uống ORS hoặc truyền dịch qua đường tĩnh mạch.
- Lấy bệnh phẩm xét nghiệm đúng quy cách.

5. Chăm sóc hệ thống cơ quan, dinh dưỡng

- Cho nằm giường có lỗ giúp cho đại tiểu tiện tại chỗ.
- Có 2 xô riêng chứa dịch sát khuẩn để chứa riêng chất nôn và phân.
- Vệ sinh tại chỗ và người bệnh sạch sẽ tạo cảm giác dễ chịu cho người bệnh.
- Khi người bệnh bớt tiêu chảy thì cho ăn chất lỏng, dễ tiêu đủ chất dinh dưỡng, trẻ em lại cho bú mẹ.

6. Giáo dục sức khoẻ

- Hướng dẫn cách tẩy uế và xử lý chất thải đúng quy cách cho nhân viên và người nhà của người bệnh tại khoa phòng.
- Trước khi người bệnh xuất viện hướng dẫn phương pháp dự phòng bệnh tả: vệ sinh thực phẩm, rửa tay trước khi ăn và sau khi đi vệ sinh.

IV. ĐÁNH GIÁ, GHI HỒ SƠ VÀ BÁO CÁO

- Tình trạng mạch, huyết áp, nhiệt độ.
- Tình trạng mất nước.
- Lượng chất thải tiết và lượng dịch bù vào cho người bệnh theo y lệnh.
- Bệnh ổn định khi các dấu hiệu sinh tồn trở về bình thường, hết nôn, hết tiêu chảy.
- Báo cáo ngay khi có bất thường.

V. HƯỚNG DẪN NGƯỜI NHÀ VÀ NGƯỜI BỆNH

- Là bệnh lây qua đường tiêu hoá nên phải thực hiện vệ sinh an toàn thực phẩm. Cụ thể là thức ăn phải đảm bảo vệ sinh, nấu chín, không ăn thức ăn ôi thiu. Trước khi ăn phải rửa tay.
- Khi có người mắc bệnh tả, người nhà và những người sống lân cận phải được uống thuốc phòng bệnh. Phân và chất thải của người bệnh phải được xử lý triệt để đúng theo yêu cầu (đổ vào hố vôi, cho chất sát khuẩn).

16. CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH LÝ TRỰC KHUẨN

I. MỤC ĐÍCH

- Đảm bảo các dấu hiệu sinh tồn (hô hấp, tim mạch, bài tiết...).
- Đảm bảo dinh dưỡng.
- Hạn chế lây lan trong cơ sở y tế và cộng đồng.

II. CHUẨN BỊ

1. Người bệnh

- Giải thích cho người bệnh hoặc người nhà người bệnh biết việc mình sắp làm để họ yên tâm và cùng cộng tác.
- Nếu người bệnh nặng cần có người phụ giúp.

2. Người thực hiện

Y tá- điều dưỡng đội mũ, đeo khẩu trang, đi găng tay.

3. Nơi thực hiện: tại giường bệnh.

4. Dụng cụ, thuốc

- Dụng cụ đặt catheter tĩnh mạch trung tâm (nếu cần).
- Dụng cụ tiêm truyền, bơm kim tiêm, dịch truyền các loại, thuốc theo y lệnh.
- Dụng cụ theo dõi các dấu hiệu sinh tồn : nhiệt kế, huyết áp, ống nghe.
- Dụng cụ chứa chất thải để tiệt trùng cách ly : xô chứa phân, vôi bột...

III. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Đảm bảo thông khí cho người bệnh

- Theo dõi nhịp thở, cho thở oxy nếu người bệnh thở nhanh vì sốt cao, hoặc quá mệt vì đi ngoài nhiều lần và đau bụng mót rặn.
- Đối với thể nặng có nhiễm độc (thường gặp ở trẻ em, người già) có thể suy hô hấp, cần theo dõi sát.

2. Theo dõi tuần hoàn

- Lấy mạch, huyết áp, nhiệt độ ngay khi người bệnh mới vào và báo cáo ngay với bác sĩ.
- Theo dõi mạch, huyết áp 1-3 giờ/lần.

3. Theo dõi tri giác: trong trường hợp nhiễm độc người bệnh có thể lơ mơ, hôn mê.

4. Theo dõi các dấu hiệu của bệnh như đau quặn bụng, mót rặn, biểu hiện phân (như nước rửa thịt, máu hồng, nhầy...), số lần nôn, số lần đi ngoài...

5. Thực hiện y lệnh

- Thuốc uống, dịch truyền.
- Lấy bệnh phẩm đúng quy trình, chính xác theo y lệnh.

6. Chăm sóc hệ thống cơ quan, nuôi dưỡng

- Cho nằm giường có lỗ để giúp đại, tiểu tiện tại chỗ cho người bệnh đỡ mệt.
- Đổ chất thải (phân, chất nôn) vào hố vôi hoặc nơi có tiệt trùng tránh lây lan.
- Người bệnh nặng cần thay quần áo, tắm rửa nước ấm hàng ngày.
- Người bệnh có biến chứng sa trực tràng cần ngâm rửa nước ấm sau khi đi ngoài.
- Cho người bệnh ăn thức ăn dễ tiêu như cháo, súp, kiêng mỡ. Trẻ em cho ăn nhiều lần và vẫn bú mẹ nếu đang còn bú để tránh suy dinh dưỡng.

IV. ĐÁNH GIÁ, GHI HỒ SƠ, VÀ BÁO CÁO

- Ghi thường xuyên tình trạng mạch, huyết áp, số lần đi ngoài.
- Đánh giá tình trạng hồi phục: người bệnh hết dần triệu chứng đau quặn bụng, hết mót rặn và phân trở lại bình thường.

V. HƯỚNG DẪN NGƯỜI NHÀ VÀ NGƯỜI BỆNH

- Là bệnh lây theo đường tiêu hoá nên phải thực hiện vệ sinh an toàn thực phẩm. Cụ thể là thức ăn phải đảm bảo vệ sinh, nấu chín, không ăn thức ăn ôi thiu. Rửa tay trước khi ăn.
- Người chăm sóc người bệnh phải rửa tay sau khi cho người bệnh đi vệ sinh. Đồ dùng phải luôn được vệ sinh sạch sẽ.

17. CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH LY AMIP

I. MỤC ĐÍCH

- Đảm bảo các dấu hiệu sinh tồn (hô hấp, tim mạch, bài tiết...).
- Đảm bảo dinh dưỡng.
- Hạn chế lây lan trong cơ sở y tế và cộng đồng.
- Hạn chế biến chứng.

II. CHUẨN BỊ

1. Người bệnh

- Giải thích cho người bệnh hoặc người nhà người bệnh biết việc mình sắp làm để họ yên tâm và cùng cộng tác.
- Nếu người bệnh nặng cần có người phụ giúp.

2. Người thực hiện

Y tá điều dưỡng đội mũ, đeo khẩu trang, đi găng tay.

3. Nơi thực hiện: tại giường bệnh.

4. Dụng cụ, thuốc

- Dụng cụ tiêm truyền, bơm kim tiêm, dịch truyền các loại, thuốc uống, thuốc tiêm theo y lệnh.
- Dụng cụ theo dõi các dấu hiệu sinh tồn: nhiệt kế, huyết áp, ống nghe.
- Dụng cụ chứa chất thải để tiệt trùng cách ly: xô chứa phân, vôi bột...

III. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Đảm bảo thông khí cho người bệnh

Theo dõi nhịp thở, cho thở oxy nếu người bệnh thở nhanh vì có kèm sốt cao hoặc quá mệt vì đi ngoài nhiều lần và đau bụng mót rặn.

2. Theo dõi tuần hoàn

- Lấy mạch, huyết áp, nhiệt độ ngay khi người bệnh mới vào và báo cáo ngay với bác sĩ.
- Theo dõi mạch, huyết áp 3 - 6 giờ/lần.

3. Theo dõi các dấu hiệu của bệnh như đau quặn bụng, mót rặn, tính chất phân (như máu cá lẫn nhầy...), số lần nôn, số lần đi ngoài...

4. Thực hiện y lệnh

- Thuốc uống, thuốc tiêm, dịch truyền theo chỉ định của bác sĩ.
- Lấy bệnh phẩm đúng quy trình, chính xác theo y lệnh.

5. Chăm sóc vệ sinh, dinh dưỡng

- Cho nằm giường có lỗ để giúp đại, tiểu tiện tại chỗ cho người bệnh đỡ mệt.
- Đổ chất thải (phân, chất nôn) vào hố vôi hoặc nơi có tiệt trùng tránh lây lan.
- Người bệnh nặng cần thay quần áo, tắm rửa nước ấm hàng ngày.
- Người bệnh có biến chứng sa trực tràng cần ngâm rửa nước ấm sau khi đi ngoài.

- Theo dõi để phát hiện sớm biến chứng có thể có (như áp xe gan) để báo cáo bác sĩ (các triệu chứng sớm như sốt, đau vùng gan)
- Cho người bệnh ăn thức ăn dễ tiêu như cháo, súp, kiêng mỡ. Trẻ em cho ăn nhiều lần và vắt bú mẹ nếu đang còn bú để tránh suy dinh dưỡng.

IV. ĐÁNH GIÁ, GHI HỒ SƠ, VÀ BÁO CÁO

- Ghi thường xuyên tình trạng mạch, huyết áp, số lần đi ngoài.
- Tình trạng chung của người bệnh .
- Đánh giá tình trạng hồi phục: người bệnh hết dần triệu chứng đau quặn bụng, hết mót rặn và phân trở lại bình thường.

V. HƯỚNG DẪN NGƯỜI NHÀ VÀ NGƯỜI BỆNH

- Là bệnh lây theo đường tiêu hoá nên phải thực hiện vệ sinh an toàn thực phẩm. Cụ thể là thức ăn phải đảm bảo vệ sinh, nấu chín, không ăn thức ăn ôi thiu, ăn rau sống phải được ngâm kỹ và ngâm nước có chất diệt trùng. Trước khi ăn phải rửa tay.
- Người bệnh phải theo chế độ điều trị của bác sĩ để phòng tránh bệnh kéo dài dễ gây biến chứng và trở thành mạn tính.
- Người chăm sóc người bệnh phải rửa tay sau khi cho người bệnh đi vệ sinh. Đồ dùng phải luôn được vệ sinh sạch sẽ.

18. CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH QUAI BỊ

I. MỤC ĐÍCH

- Đảm bảo các dấu hiệu sinh tồn (hô hấp, tim mạch, bài tiết...).
- Đảm bảo dinh dưỡng.
- Hạn chế biến chứng.
- Hạn chế lây lan trong cộng đồng.

II. CHUẨN BỊ

1. Người bệnh

- Giải thích cho người bệnh hoặc người nhà người bệnh biết việc mình sắp làm để họ yên tâm và cùng cộng tác.
- Nếu người bệnh nặng cần có người phụ giúp.

2. Người thực hiện

Y tá- điều dưỡng đội mũ, đeo khẩu trang, đi găng tay.

3. Nơi thực hiện

Tại giường bệnh hoặc tại phòng thủ thuật.

4. Dụng cụ, thuốc

- Dụng cụ tiêm truyền, bơm kim tiêm.
- Dụng cụ theo dõi các dấu hiệu sinh tồn: nhiệt kế, huyết áp, ống nghe.
- Dụng cụ chọc dò tuỷ sống, ống vô trùng lấy bệnh phẩm.
- Máy hút đờm, ống hút, lọ nước sạch để rửa ống thông hút đờm.
- Dụng cụ thở oxy, bóng Ambu, canun Mayo.
- Chuẩn bị dịch truyền, thuốc tiêm, thuốc uống theo y lệnh.

III. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Đảm bảo thông khí

Theo dõi nhịp thở, nếu suy hô hấp (trong trường hợp có viêm não - màng não) cho thở oxy.

2. Theo dõi tuần hoàn: mạch, huyết áp theo y lệnh.

3. Theo dõi phát hiện các biến chứng

Như nhức đầu, nôn, cứng gáy (nếu có viêm não- màng não), đau sưng tinh hoàn (nếu có viêm tinh hoàn), rong kinh và đau 1 hoặc 2 bên hố chậu (nếu có viêm buồng trứng), đau thượng vị (nếu có viêm tụy), mệt và khó thở (nếu có viêm cơ tim), viêm tuyến giáp ...để báo bác sĩ.

4. Thực hiện y lệnh

- Thuốc tiêm, thuốc uống, dịch truyền theo y lệnh.
- Lấy bệnh phẩm xét nghiệm đúng quy cách, đầy đủ.
- Không tùy tiện cho thuốc giảm đau để tránh bỏ qua những dấu hiệu cần can thiệp ngoại khoa.

5. Chăm sóc vệ sinh, dinh dưỡng

- Vệ sinh răng miệng sau khi ăn, súc miệng thường xuyên tránh bội nhiễm.
- Đắp ấm vùng tuyến mang tai nếu sưng to và đau nhiều.
- Người bệnh là nam nên cho mặc quần lót nâng tinh hoàn để giảm đau nhức.

IV. ĐÁNH GIÁ, GHI HỒ SƠ VÀ BÁO CÁO

- Ghi diễn biến các dấu hiệu sinh tồn hàng ngày: tinh thần, nhiệt độ, mạch, nhịp thở... vào hồ sơ.
- Ghi các biểu hiện nghi ngờ biến chứng cho bác sĩ biết: sốt trở lại, nôn, nhức đầu, đau bụng, đau tinh hoàn, rong kinh...
- Ghi chép việc thực hiện y lệnh.
- Đặt ra kế hoạch chăm sóc tiếp theo.

V. HƯỚNG DẪN NGƯỜI BỆNH VÀ GIA ĐÌNH

- Người nhà của người bệnh khi tiếp xúc với người bệnh phải đeo khẩu trang.
- Cần cách ly người bệnh với những người chưa bị bệnh quai bị trong 3 tuần.
- Tiêm phòng vắc xin theo chỉ dẫn tại các cơ sở phòng dịch.

19. CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH VIÊM MÀNG NÃO MŨ DO NÃO MÔ CẦU

I. MỤC ĐÍCH

- Đảm bảo các dấu hiệu sinh tồn (hô hấp, tim mạch, bài tiết)
- Đảm bảo dinh dưỡng và chống bội nhiễm, chống loét.
- Hạn chế các biến chứng và di chứng.

II. CHUẨN BỊ

1. Chuẩn bị người bệnh

- Giải thích cho người bệnh và người nhà biết công việc chuẩn bị làm để có thể yên tâm và hợp tác.
- Nếu người bệnh nặng cần có người phụ giúp.

2. Người thực hiện

- Bác sĩ (nếu thủ thuật yêu cầu, như chọc dò tuỷ sống, đặt catheter..)
- Y tá - điều dưỡng.
- Người tiếp xúc trực tiếp với người bệnh phải đội mũ, đeo khẩu trang, đi găng tay.

3. Nơi thực hiện

Tại giường bệnh hoặc tại phòng làm thủ thuật nếu cần.

4. Chuẩn bị thuốc, dụng cụ

- Dụng cụ làm thủ thuật: catheter, bộ chọc dò tuỷ sống, bộ thông tiểu
- Dụng cụ theo dõi các dấu hiệu sinh tồn: máy đo huyết áp, nhiệt kế, ống nghe.
- Máy hút đờm, ống hút, lọ nước chín để hút tráng ống thông, dụng cụ thở oxy (bóng Ambu, canun Mayo, ống thông).
- Ống thông dạ dày các cỡ.
- Bơm tiêm, bơm to cho ăn, dung dịch dinh dưỡng phù hợp, dụng cụ tiêm truyền, chuẩn bị thuốc tiêm, thuốc uống, dịch truyền theo y lệnh.
- Dụng cụ phòng chống loét : đệm nước, đệm luân chuyển

III. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Đảm bảo các chức năng sinh lý cho người bệnh

- Hô hấp:
 - + Đặt người bệnh nằm nghiêng một bên phòng hít phải chất nôn, chất xuất tiết.
 - + Nếu bệnh nhân hôn mê đặt canun Mayo để phòng tụt lưỡi và đặt ống thông để hút đờm dãi.
 - + Bóp bóng, chăm sóc canun, hoặc theo dõi máy thở theo y lệnh.
 - + Theo dõi tình trạng tăng tiết, tím môi.
- Đo huyết áp, đếm nhịp thở, đếm mạch, đo nhiệt độ theo y lệnh của bác sĩ.
- Theo dõi nước tiểu hàng ngày, đảm bảo vệ sinh khi phải đặt ống thông bàng quang trong trường hợp có cầu bàng quang.

2. Đảm bảo dinh dưỡng cho người bệnh

Nếu người bệnh không tự ăn được hoặc hôn mê phải đặt ống thông dạ dày cho ăn, thức ăn phải đảm bảo vệ sinh và đủ thành phần dinh dưỡng, dễ tiêu.

3. Chăm sóc vệ sinh các cơ quan khác

- Rửa mặt, vệ sinh răng miệng 3-4 lần/ ngày.
- Nhỏ mắt, đắp khăn ướt lên mắt phòng khô giác mạc.
- Vệ sinh bộ phận sinh dục ngoài và hậu môn sau mỗi lần đi vệ sinh.
- Phòng chống loét: vệ sinh thân thể,翻身 thay đổi tư thế cho người bệnh ngày 2 lần, nằm đệm nước hoặc đệm chống loét

4. Thực hiện chính xác và kịp thời các y lệnh về thuốc và phụ bác sĩ làm các thủ thuật.

Thực hiện đầy đủ, kịp thời các chỉ định xét nghiệm mà bác sĩ yêu cầu.

IV. ĐÁNH GIÁ, GHI HỒ SƠ VÀ BÁO CÁO

- Tình trạng người bệnh: tình trạng tinh thần (tỉnh hay lơ mơ, tiếp xúc được hay không được, hôn mê), tình trạng co giật, nôn
- Các thông số sinh tồn (theo dõi trên máy hoặc tự theo dõi) như nhiệt độ, huyết áp, mạch, nhịp thở. Ghi vào hồ sơ đầy đủ các lần theo dõi.
- Ghi chép lượng dịch đưa vào cơ thể (dịch truyền, nước uống, dinh dưỡng và lượng nước bài tiết ra (chất nôn, nước tiểu)
- Ghi chép việc thực hiện y lệnh trong những lúc nhận xét người bệnh.
- Đặt ra kế hoạch chăm sóc tiếp theo.

V. HƯỚNG DẪN NGƯỜI BỆNH VÀ GIA ĐÌNH

- Đảm bảo dinh dưỡng hàng ngày, hợp vệ sinh, dễ tiêu hoá.
- Chú ý chăm sóc và theo dõi các ống thông, dịch truyền trên người bệnh.
- Vệ sinh giường bệnh, phòng bệnh, sau khi chăm sóc người bệnh phải rửa tay.
- Theo dõi các dấu hiệu bất thường báo ngay cho bác sĩ.
- Khi tiếp xúc với người bệnh phải đeo khẩu trang.

Chương X

XÉT NGHIỆM

1. LẤY MÁU XÉT NGHIỆM

I. MỤC ĐÍCH

Lấy máu làm xét nghiệm để phục vụ cho việc chẩn đoán, điều trị và theo dõi bệnh.

II. CHỈ ĐỊNH, CHỐNG CHỈ ĐỊNH

1. Chỉ định

Được chỉ định trong việc chẩn đoán, theo dõi bệnh như : tìm vi khuẩn, ký sinh trùng, định lượng, xác định tỷ lệ thành phần các chất trong máu ...

2. Chống chỉ định

- Không có chống chỉ định.
- Thận trọng trong các trường hợp người bệnh bị bệnh chảy máu kéo dài.

III. CHUẨN BỊ

* *Người thực hiện (y tá - điều dưỡng hoặc kỹ thuật viên xét nghiệm)*

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

1. Người bệnh

- Được thông báo giải thích những điều cần thiết, cho người bệnh nhìn ăn trước khi lấy máu theo yêu cầu của xét nghiệm.
- Động viên người bệnh.

2. Dụng cụ

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

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

- Thùng, túi đựng rác.

*** Trường hợp lấy máu mao mạch làm xét nghiệm**

- Kim chích máu (lancet) vô trùng.
- Lam kính.
- Hộp bông cồn 70°, bông khô vô khuẩn.
- Găng tay vô khuẩn.
- Phiếu xét nghiệm, bút viết lam kính.
- Khay chữ nhật đựng dụng cụ.
- Thùng, túi đựng rác.

Tất cả dụng cụ được sắp xếp đúng vị trí trên xe hoặc bàn làm xét nghiệm

3. Địa điểm

Tại giường bệnh hoặc tại phòng xét nghiệm.

IV. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Y tá - điều dưỡng (KTV) tiếp xúc, thăm hỏi người bệnh, giới thiệu tên, chức danh của mình.
2. Kiểm tra đối chiếu với y lệnh.
3. Để người bệnh ở tư thế thích hợp.

*** Trường hợp lấy máu tĩnh mạch:**

- Ghi tên, tuổi, số giường, khoa phòng của người bệnh vào ống nghiệm.
- Rửa tay lần 2, mang găng vô khuẩn.
- Chọn vị trí lấy máu thích hợp, buộc dây garô trên chỗ lấy máu 3-5cm.
- Sát khuẩn vị trí lấy máu bằng bông cồn.
- Chọc kim qua da vào tĩnh mạch, kéo nhẹ pítông cho máu tự chảy, lấy đủ lượng máu để làm xét nghiệm.
- Tháo dây garô, rút kim nhanh, đặt bông, gạc vô khuẩn để cầm máu.
- Tháo kim khỏi bơm tiêm, bơm máu từ từ vào thành ống nghiệm để tránh vỡ hồng cầu (nếu lấy máu có chất chống đông thì lắc nhẹ nhàng trong 30 giây).

*** Trường hợp lấy máu mao mạch**

- Ghi tên, tuổi, số giường, khoa phòng của người bệnh vào lam kính.
- Y tá điều - dưỡng (KTV) mang găng vô khuẩn.
- Chọn nơi lấy máu thường là ngón nhẫn của bàn tay trái (nếu là trẻ sơ sinh thì lấy ở đầu ngón chân cái hoặc gót chân).
- chà xát da tại vị trí lấy máu.
- Ngửa bàn tay lấy máu, sát trùng ngón tay bằng bông cồn và chờ khô tự nhiên.
- Dùng kim chích nhanh, dứt điểm đủ độ sâu cần thiết (chùng 1,5 - 2mm)

- Vuốt nhẹ ngón tay cách xa chỗ chích để lấy đủ lượng máu cần thiết.
- Dùng bông khô vô khuẩn đặt lên chỗ chích để cầm máu.
- 4. Thu dọn, vệ sinh dụng cụ để về nơi quy định.
- 5. Y tá - điều dưỡng (KTV) rửa tay.
- 6. Gửi bệnh phẩm đi làm xét nghiệm.

V. GHI HỒ SƠ VÀ BÁO CÁO

- Ngày, giờ lấy máu
- Tình trạng người bệnh
- Khi có kết quả xét nghiệm phải báo ngay cho bác sĩ để có hướng xử trí.

VI. HƯỚNG DẪN NGƯỜI BỆNH

Giải thích, động viên người bệnh yên tâm, hướng dẫn người bệnh những điều cần thiết.

2. LẤY PHÂN LÀM XÉT NGHIỆM

I. MỤC ĐÍCH

Lấy phân để soi, cấy tìm vi khuẩn gây bệnh phục vụ cho chẩn đoán, điều trị và theo dõi người bệnh.

II. CHỈ ĐỊNH, CHỐNG CHỈ ĐỊNH

1. Chỉ định: tất cả người bệnh cần soi và cấy phân tìm vi khuẩn gây bệnh như: tìm ký sinh trùng, nấm...

2. Chống chỉ định: không có chống chỉ định, nhưng không dùng que để lấy phân làm xét nghiệm ở người bệnh bị u trực tràng, hậu môn, bệnh trĩ.

III. CHUẨN BỊ

* Người thực hiện: y tá - điều dưỡng (KTV)

- Phải có đầy đủ trang phục y tế (có biển tên) đội mũ, đeo khẩu trang.
- Phải rửa tay trước khi chuẩn bị dụng cụ, mang găng tay

1. Người bệnh

- Thông báo cho người bệnh từ hôm trước, giải thích rõ mục đích làm xét nghiệm.
- Cho người bệnh ngừng dùng thuốc kháng sinh trước 24 giờ (nếu cấy phân).
- Hỏi và kiểm tra người bệnh có mắc bệnh gì ở vùng trực tràng, hậu môn không?

2. Dụng cụ

- Lọ đựng phân vô khuẩn, có dán nhãn ghi tên tuổi, khoa phòng số giường.
- Que lấy phân vô khuẩn
- Bô sạch (không tráng thuốc sát khuẩn)
- Bút viết kính
- Dung dịch bảo quản phân (nếu phải mang đi xa)
- Giấy bóng kính đã tráng sẵn lớp phân Arbie hoặc keo để tìm trứng giun kim.
- Lam kính
- Giá đựng ống lọ, xét nghiệm
- Gạc miếng vô khuẩn
- Găng tay vô khuẩn, giấy vệ sinh, giấy xét nghiệm
- Khay men

* Tất cả dụng cụ được sắp xếp đúng, gọn gàng trên xe hoặc bàn làm xét nghiệm.

3. Địa điểm: tại phòng xét nghiệm hoặc tại giường bệnh (phải đảm bảo kín đáo).

IV. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Y tá - điều dưỡng (KTV) tiếp xúc, thăm hỏi người bệnh, giới thiệu tên chức danh.
2. Kiểm tra đối chiếu với y bệnh
3. Hướng dẫn người bệnh đi đại tiện vào bô (chú ý đi tách riêng nước tiểu khỏi phân).
4. Dùng que lấy phân cho vào lọ
 - + Khối lượng: thông thường từ 5 -7g phân; 100 g (để tìm con giun, đốt sán)
 - + Vị trí:
 - Nếu như lấy phân tìm ký sinh trùng thì lấy ở đầu khuôn phân.
 - Nếu lấy phân tìm Amíp: chọn chỗ nhiều mủ, chất nhầy.
 - Nếu lấy phân tìm trứng giun kim: dùng giấy bóng kính áp sát vào niêm mạc hậu môn lúc sáng sớm và dán băng keo vào lam kính đã được đánh số.
5. Thu dọn, làm vệ sinh dụng cụ
6. Y tá - điều dưỡng (KTV) rửa tay
7. Gửi bệnh phẩm đi xét nghiệm

V. GHI HỒ SƠ VÀ BÁO CÁO

- Ngày giờ lấy phân
- Tình trạng người bệnh sau khi xét nghiệm
- Khi có kết quả xét nghiệm báo cáo bác sĩ để xử trí.

VI. HƯỚNG DẪN NGƯỜI BỆNH

Giải thích để người bệnh yên tâm, hướng dẫn người bệnh những điều cần thiết.

3. LẤY ĐỜM LÀM XÉT NGHIỆM

I. MỤC ĐÍCH

Tìm trực khuẩn lao và chẩn đoán một số bệnh khác.

II. CHỈ ĐỊNH, CHỐNG CHỈ ĐỊNH

1. Chỉ định

- Ho kéo dài
- Các bệnh về đường hô hấp

2. Chống chỉ định

- Không có chống chỉ định
- Thận trọng khi người bệnh có tổn thương đường hô hấp.

III. CHUẨN BỊ

** Người thực hiện (Y tá - điều dưỡng hoặc kỹ thuật viên xét nghiệm)*

- Phải đầy đủ trang phục y tế (có biển tên), đội mũ, đeo khẩu trang
- Rửa tay trước khi chuẩn bị dụng cụ.

1. Người bệnh

Thông báo, giải thích cho người bệnh những điều cần thiết trước khi làm xét nghiệm như:

- Lấy đờm vào sáng sớm sau khi ngủ dậy
- Không ăn uống gì trước khi lấy đờm.

2. Dụng cụ

- Hộp hoặc lọ đựng bệnh phẩm (khô, sạch) ghi tên, tuổi, số giường, khoa phòng của người bệnh.
- Phiếu xét nghiệm
- Tăm bông
- Lam kính, bút viết lam kính.

** Tất cả dụng cụ được sắp xếp đúng vị trí trên xe hoặc bàn làm xét nghiệm.*

3. Địa điểm

Tại phòng xét nghiệm hoặc tại giường bệnh

IV. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Y tá - điều dưỡng (KTV) tiếp xúc, thăm hỏi người bệnh, giới thiệu tên, chức danh của mình.
2. Kiểm tra đối chiếu với y lệnh.
3. Y tá - điều dưỡng (KTV) mang găng tay cao su.
4. Giúp người bệnh đứng thẳng (nếu có thể) hoặc ngồi thẳng trên ghế tựa.

*** Trường hợp người bệnh tự ho, khạc đờm được.**

Hướng dẫn người bệnh hít sâu vào sau đó thở ra một hơi dài đồng thời ho thật mạnh, khạc đờm vào lọ hoặc hộp đựng đờm.

*** Trường hợp người bệnh không khạc đờm được**

- Dùng tăm bông ngoáy vào họng người bệnh.
 - Phết tăm bông lên lam kính hoặc cho cả tăm bông vào lọ vô khuẩn đậy kín lại.
5. Thu dọn, vệ sinh dụng cụ để về nơi quy định.
 6. Y tá - điều dưỡng (KTV) rửa tay.
 7. Gửi bệnh phẩm đi làm xét nghiệm.

V. GHI HỒ SƠ VÀ BÁO CÁO

- Ngày, giờ lấy đờm
- Tính chất đờm
- Tình trạng người bệnh
- Khi có kết quả phải báo ngay cho bác sĩ để có hướng xử trí

VI. HƯỚNG DẪN NGƯỜI BỆNH

Giải thích, động viên người bệnh yên tâm, hướng dẫn người bệnh những điều cần thiết.

4. LẤY DỊCH TỶ HẦU XÉT NGHIỆM

I. MỤC ĐÍCH

Xác định vi khuẩn gây bệnh đường hô hấp để chẩn đoán, điều trị và theo dõi người bệnh.

II. CHỈ ĐỊNH, CHỐNG CHỈ ĐỊNH

1. Chỉ định

- Các bệnh nhiễm khuẩn đường hô hấp như (viêm họng, viêm amydan, viêm phế quản phổi v.v...)

2. Chống chỉ định: ung thư vòm họng.

III . CHUẨN BỊ

- Y tá - điều dưỡng (KTV) phải có đầy đủ trang phục y tế (biển tên), đội mũ, đeo khẩu trang.
- Rửa tay trước khi chuẩn bị dụng cụ.

1. Người bệnh

- Y tá - điều dưỡng phải thông báo cho người bệnh từ hôm trước, giải thích những điều cần thiết.
- Người bệnh là trẻ em phải có người phụ giúp.
- Vệ sinh mũi, răng miệng cho người bệnh.

2. Dụng cụ

- Que cấy: mềm đầu có bông được tẩm calcium.
- Hộp cấy (hộp môi trường) ghi tên, tuổi, số giường, khoa, số phòng của người bệnh.
- Gạc miếng, tẩm bông vô khuẩn.
- Găng tay vô khuẩn.
- Nước muối 0,9%, bát kê.
- Phiếu xét nghiệm, hồ sơ người bệnh.

* Tất cả được sắp xếp trên xe đẩy hoặc trên bàn làm xét nghiệm .

3. Địa điểm: tại phòng xét nghiệm hay tại giường bệnh.

IV. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Y tá- điều dưỡng (KTV) tiếp xúc, thăm hỏi, giới thiệu tên, chức danh với người bệnh.
- Kiểm tra, đối chiếu lại với y lệnh.
- Để người bệnh ngồi trên ghế tựa cứng, đầu ngả về sau, hướng dẫn người bệnh để cùng kết hợp.
- Y tá - điều dưỡng (KTV), rửa tay mang găng tay.
- Đo que cấy từ đỉnh mũi đến đỉnh tai người bệnh chia đôi và đánh dấu lại.
- Vệ sinh ống mũi người bệnh .
- Đưa que cấy từ từ theo đường mũi họng tới vệt đánh dấu (hoặc có cảm giác đầu bông chạm vào thành sau của họng là được).
- Theo dõi sắc mặt của người bệnh .
- Xoay tròn que cấy nhẹ nhàng trong 5 giây rồi từ từ rút ra cho vào hộp cấy.
- Động viên người bệnh.

- Y tá - điều dưỡng (KTV) thu dọn, làm vệ sinh dụng cụ, rửa tay.
- Gửi bệnh phẩm đi làm xét nghiệm.

* Phải đảm bảo độ dài của que cấy mới lấy đúng dịch ty hầu.

Nếu que cấy không đưa vào được phải kiểm tra lại ống mũi và cho người bệnh nghỉ 5-10 phút sau rồi đặt lại ống mũi khác.

V. GHI HỒ SƠ VÀ BÁO CÁO

- Ghi ngày giờ làm xét nghiệm.
- Khi có kết quả xét nghiệm của người bệnh phải báo cáo bác sĩ để xử trí.

VI. HƯỚNG DẪN NGƯỜI BỆNH

- Giải thích cho người bệnh yên tâm điều trị
- Hướng dẫn những điều cần thiết cho người bệnh để cùng phối hợp với y tá - điều dưỡng trong chăm sóc điều trị và theo dõi bệnh.

5. LẤY NƯỚC TIỂU LÀM XÉT NGHIỆM

I. MỤC ĐÍCH

Lấy nước tiểu làm xét nghiệm để phục vụ cho chẩn đoán, điều trị và theo dõi người bệnh.

II. CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH

1. Chỉ định

Được chỉ định cho việc chẩn đoán bệnh như: bệnh thận, bệnh đường tiết niệu và những bệnh khác.

2. Chống chỉ định

- Không có chống chỉ định.
- Thận trọng trong khi lấy xét nghiệm cho những người bệnh bị tổn thương đường tiết niệu, u xơ tuyến tiền liệt.

III. CHUẨN BỊ

Người thực hiện: điều dưỡng hoặc kỹ thuật viên xét nghiệm.

- Phải đầy đủ trang phục y tế (có biển tên), đội mũ, đeo khẩu trang.
- Rửa tay trước khi chuẩn bị dụng cụ.

1. Người bệnh

- Được thông báo, giải thích những điều cần thiết theo yêu cầu của xét nghiệm.
- Động viên người bệnh.

2. Dụng cụ

** Trường hợp lấy nước tiểu xét nghiệm thông thường*

- Bô can sạch có nắp đậy.
- Ống đong 1 lít (có chia vạch).
- Găng tay vô khuẩn.
- Ống xét nghiệm vô khuẩn theo yêu cầu của xét nghiệm (ghi tên, tuổi, số giường, khoa phòng của người bệnh vào ống xét nghiệm).
- Giá đựng ống xét nghiệm, giấy xét nghiệm.
- Đối với trẻ em cần có dụng cụ lấy nước tiểu cho con trai và con gái.

** Trường hợp lấy nước tiểu xét nghiệm và bảo quản nước tiểu 24 giờ*

- Bộ dụng cụ giống như lấy xét nghiệm thông thường.
- Chất bảo quản nước tiểu như: thymol, acidclohydric đậm đặc.

** Trường hợp cần thông tiểu (nam, nữ)*

- Ống thông dùng một lần vô khuẩn, tùy trường hợp chỉ định mà chọn loại và cỡ thích hợp.
- Khay quả đậu và bô sạch.
- Khay men để ống thông.
- Panh Kocher vô khuẩn.
- Đèn soi, đèn pin.
- Khăn mổ có lỗ, bông, gạc, tăm bông, găng tay vô khuẩn.
- Vải nylon lót dưới mông.
- Nước xà phòng, nước đun sôi để nguội.
- Dầu Paraffin đã tiệt khuẩn.
- Thuốc sát khuẩn: thuốc đỏ 2%, thuốc tím 0,1%, cystomyacine.
- Bơm tiêm nhựa dùng một lần 10ml, 20ml.
- Ống xét nghiệm vô khuẩn theo yêu cầu của xét nghiệm (ghi tên, tuổi, số giường, khoa phòng của người bệnh vào ống xét nghiệm).
- Giá đựng ống xét nghiệm, giấy xét nghiệm.
- Thùng, túi đựng rác.

Tất cả dụng cụ đặt đúng vị trí trên xe hoặc bàn làm xét nghiệm.

3. Địa điểm

Tại phòng xét nghiệm hoặc giường bệnh, đảm bảo kín đáo.

IV. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Điều dưỡng (KTV) tiếp xúc thăm hỏi người bệnh, giới thiệu tên, chức danh của mình.
2. Kiểm tra đối chiếu với y lệnh.
3. Để người bệnh ở tư thế thích hợp.
4. Điều dưỡng (KTV) mang găng vô khuẩn.

* *Người bệnh tự đi tiểu được*: sáng người bệnh thức dậy hướng dẫn đi tiểu vào xô can, theo từng loại xét nghiệm mà lấy 1, 2, 3 ống nước tiểu để làm xét nghiệm cho phù hợp.

* *Cách lấy và bảo quản nước tiểu 24h*:

- 7h sáng thức dậy, đi tiểu bỏ hết phần nước tiểu trong đêm.
- Lấy toàn bộ nước tiểu trong ngày và đêm cho đến 7h sáng hôm sau đi bãi cuối cùng.
- Nước tiểu được hứng trong xô can có đựng hoá chất thích hợp.
- Đo thể tích nước tiểu 24h.
- Theo yêu cầu từng loại xét nghiệm mà lấy 1, 2, 3 ống nước tiểu để làm xét nghiệm cho phù hợp.

* Đối với trường hợp người bệnh bí đái, nhiễm khuẩn đường tiết niệu cần chẩn đoán chính xác nguyên nhân các bước tiến hành sẽ dùng ống thông đưa qua niệu đạo vào bàng quang để lấy nước tiểu làm xét nghiệm (như quy trình thông đái nam nữ).

5. Thu dọn vệ sinh, dụng cụ để về nơi quy định.
6. Điều dưỡng (KTV) rửa tay.
7. Gửi bệnh phẩm đi làm xét nghiệm.

V. GHI HỒ SƠ VÀ BÁO CÁO

- Ghi phiếu theo dõi, chăm sóc và ký tên.
- Ngày giờ lấy xét nghiệm, số lượng nước tiểu, màu sắc.
- Tình trạng người bệnh.
- Khi có kết quả xét nghiệm phải báo cáo cho bác sĩ để có hướng xử trí.

VI. HƯỚNG DẪN NGƯỜI BỆNH

Giải thích, động viên người bệnh yên tâm, hướng dẫn người bệnh những điều cần thiết.

Chương XI

CHỐNG NHIỄM KHUẨN

1. PHƯƠNG PHÁP KHỬ KHUẨN - TIỆT KHUẨN

I. MỤC ĐÍCH

- Tiệt khuẩn, khử khuẩn nhằm đảm bảo an toàn cho môi trường bệnh viện, người bệnh và nhân viên y tế khi xử lý và sử dụng dụng cụ.
- Giảm thiểu số lượng vi sinh vật gây bệnh trên dụng cụ hoặc trên da.
- Tiêu diệt tất cả các vi sinh vật kể cả bào tử của vi khuẩn trên dụng cụ
- *Khử khuẩn*: là quá trình làm giảm thiểu số lượng vi sinh vật gây bệnh trên dụng cụ hoặc trên da tới mức không nguy hiểm tới sức khỏe, quá trình khử khuẩn không diệt bào tử của vi khuẩn.
- *Tiệt khuẩn*: là quá trình tiêu diệt tất cả các vi sinh vật kể cả bào tử của vi khuẩn

II. ÁP DỤNG

1. Khử khuẩn: những dụng cụ không xuyên qua da hoặc đi vào những cơ quan của cơ thể, chúng chỉ tiếp xúc với niêm mạc và da còn nguyên vẹn.
2. Tiệt khuẩn: đối với những dụng cụ đi vào các mô cơ thể, niêm mạc và hệ thống mạch máu.

III. PHÂN LOẠI NGUY CƠ NHIỄM KHUẨN

- *Nguy cơ nhiễm khuẩn thấp*: những dụng cụ tiếp xúc với da nguyên vẹn hoặc da bình thường, hoặc các môi trường ít tiếp xúc với bệnh nhân (tường nhà, trần nhà sàn nhà, đồ gỗ). Với các loại này chỉ cần lau sạch và để khô là đủ.
- *Nguy cơ nhiễm khuẩn trung bình*: những dụng cụ này không xuyên qua da hoặc đi vào những nơi vô khuẩn của cơ thể, chúng chỉ tiếp xúc với niêm mạc và da không nguyên vẹn (dụng cụ hô hấp, nội soi tiêu hóa,...), các dụng cụ này phải được làm sạch sau đó khử khuẩn thích hợp.
- *Nguy cơ nhiễm khuẩn cao*: những dụng cụ đi vào các mô cơ thể vô khuẩn như các hốc trong cơ thể và hệ thống mạch máu (dụng cụ ngoại khoa, catheter mạch máu, dụng cụ đặt trong tử cung...) các dụng cụ này phải được làm sạch sau đó tiệt khuẩn. Với những dụng cụ không thể tiệt khuẩn phải được khử khuẩn mức độ cao.
- Bảng phân loại mức độ khử khuẩn và các loại dụng cụ.

Bảng 1: Đánh giá nguy cơ nhiễm khuẩn và mức độ xử lý:

Nơi đến của dụng cụ	Mức độ nguy cơ	Loại dụng cụ	Mức độ yêu cầu diệt vi khuẩn	Phương pháp xử lý
Khoang vô khuẩn của cơ thể; hệ thống mạch máu. + Dụng cụ phẫu thuật. + Catheter. + Kim chọc dò.	Cao	Thiết yếu	Diệt được bào tử vi khuẩn	+ Tiệt khuẩn. + Khử khuẩn bậc cao.
Màng niêm, da bị tổn thương lớp biểu bì	Trung bình	Bán thiết yếu	Diệt được Mycobacterium, Tuberculosis	Khử khuẩn mức độ trung bình
Không tiếp xúc với người bệnh, tiếp xúc với da lành.	Thấp	Không thiết yếu.	Diệt được hầu hết vi khuẩn sinh dưỡng.	Khử khuẩn mức độ thấp.

IV. CÁC PHƯƠNG PHÁP KHỬ KHUẨN

1. Làm sạch

Là quá trình đào thải các vật lạ (đất, chất hữu cơ, vi sinh vật) khỏi một đồ vật.

Làm sạch toàn diện và để khô sẽ đào thải phần lớn vi sinh vật trên bề mặt dụng cụ, động tác này luôn phải đi trước việc khử hoặc tiệt khuẩn.

Làm sạch được thực hiện nhờ nước, chất tẩy rửa và các động tác cọ rửa, có thể dùng tay hoặc máy móc cho việc cọ rửa.

** Các phương pháp làm sạch dụng cụ*

- Cọ rửa bằng tay:
 - + Tất cả các dụng cụ phải được tháo rời trước khi cọ rửa.
 - + Nước máy rất thích hợp bởi nó đào thải hầu hết các chất hữu cơ (máu, đờm...),
 - + Phương pháp đơn giản và hiệu quả nhất là dùng bàn chải chà khắp bề mặt dụng cụ dưới mặt nước.
 - + Súc rửa dụng cụ với nước sạch, ấm và để khô.

Chú ý: Khi cọ rửa dụng cụ nhân viên phải mang găng tốt khi thực hiện .

Bàn chải phải được khử khuẩn và phơi khô sau khi dùng.

- Cọ rửa bằng máy
 - + Nước sử dụng ban đầu là nước lạnh: cho phép loại trừ những sản phẩm khử nhiễm và tránh những yếu tố không tương hợp.

- + Rửa lại với nước nóng từ 65°C - 95°C trong vòng từ 15 - 20 phút (chọn nhiệt độ là tùy thuộc vào loại dụng cụ xử lý).
- + Trung hòa những sản phẩm acid nhằm làm loại trừ những vết bẩn do tác nhân tẩy rửa.
- + Rửa lại sau cùng với nước nóng với mục đích khử khuẩn (95°C đối với những dụng cụ không chịu nhiệt) và sau đó làm khô.
- + Bôi trơn thường được áp dụng riêng cho các dụng cụ kim loại (dầu của silicone)
- + Làm khô (nếu không có chu trình làm khô, thì việc làm khô được thực hiện bằng khăn sạch, đối những phần rỗng thì làm khô bằng khí nén sử dụng trong y tế).

Thao tác hàng ngày

- Xác định chức năng hoạt động của máy.
- Xác định vị trí đặt các ổ dụng cụ xem có sự quá tải không?
- Lựa chọn chu trình thích hợp và nhiệt độ phù hợp với các dụng cụ được xử lý.
- Kiểm tra sự hoạt động của chu trình làm việc.
- Kiểm tra giai đoạn làm khô của máy.
- **Những điều nên làm:**
 - Sắp xếp những dụng cụ sao cho phù hợp đồng chất với nhau (kim loại đi với kim loại, thủy tinh với thủy tinh, nhựa với nhựa).
 - Chọn lựa chất sản phẩm tẩy rửa thích hợp với loại máy cũng như loại dụng cụ xử lý.
 - Mở các khớp nối của các dụng cụ.
 - Chai lọ phải mở nắp và úp xuống.
 - Luôn luôn bắt đầu chu trình bằng rửa nước lạnh nhằm loại bỏ các sản phẩm khử khuẩn và tránh sự cố định của các chất bẩn là protein.
 - Kiểm tra chất lượng của nước, nước mềm là tối cần thiết. Giai đoạn rửa sau cùng thường bằng nước đã được làm mất muối khoáng tránh lắng đọng muối trên dụng cụ.
 - Thường xuyên lau chùi máy móc (phin lọc và ống nối).
- **Những điều không nên làm:**
 - Không trộn dụng cụ đã bị ăn mòn trên bề mặt với những dụng cụ còn tốt.
 - Kết hợp trong một lần những dụng cụ bằng chrome và inox.
 - Đặt quá nhiều dụng cụ trong máy tạo ra những “vùng tối” ảnh hưởng tới sự cọ rửa của máy.

Làm sạch môi trường:

- Sàn nhà, các bề mặt, bồn nước, ống dẫn nước nên được cọ rửa với nước và xà phòng.
- Việc sử dụng thường xuyên chất khử khuẩn là không cần thiết.

- Nếu có vương vãi các dịch cơ thể (chất tiết, máu, mủ,...) phải được khử khuẩn trước khi cọ rửa nhất là ở các khoa phòng có nguy cơ cao
- + Lau ngay nơi vương vãi chất tiết của người bệnh với sodium hypochlorit 0,5 - 1g%.
- + Lau khô với nước sạch.
- + Phải mang găng tay (thận trọng khi dùng chlorine bởi vì hơi chlorine có thể gây độc).
- + Nếu dịch cơ thể vương vãi phải được giải quyết ngay không cần thiết phải khử khuẩn buồng bệnh, chỉ cọ rửa khắp phòng là đủ.

2. Các phương pháp khử khuẩn

a. Khử khuẩn bằng nhiệt:

- Autoclave: lò hấp hoặc nồi áp suất là một hình thức khử khuẩn tốt nhất.
- Hấp ướt (moist heat) ở 70° C - 100° C.
- Đun sôi ở 100 độ C trong ít nhất 5 phút kể từ lúc bắt đầu sôi là biện pháp đơn giản và đáng tin nhất trong việc bất hoạt các vi sinh vật bao gồm virút viêm gan B, HIV và vi khuẩn lao, miễn là nó được thực hiện một cách tử mỷ (khử khuẩn bậc cao-đun sôi 20-30 phút). Nồi luộc phải được để khô và thay nước mỗi khi dùng.
- Đun sôi ở nhiệt độ thấp 80°C trong 5 phút cho các dụng cụ dễ bị hư hại,
- Khử khuẩn bằng máy cũng được thực hiện với các dụng cụ (vải vóc, vải giường, bô, chén bát, các ống máy thở, kính đeo mắt trong phòng xét nghiệm và những dụng cụ phẫu thuật trước khi hấp). Ở các máy này, các bước làm sạch, khử khuẩn nước nóng, làm khô được phối hợp, hòa hợp với nhau, giúp cung cấp nhanh các dụng cụ (dây máy thở), hoặc đảm bảo an toàn trong việc sử dụng (dụng cụ phẫu thuật) và việc súc rửa kỹ càng trước khi dùng máy có thể làm cho thời gian khử khuẩn của máy ngắn hơn (70° C trong 3 phút và 80°C trong 1 phút).

Chú ý: cần phải kiểm tra máy thường xuyên và mức độ khử khuẩn cao hay thấp đạt được tùy loại máy và tính phức tạp của dụng cụ được khử khuẩn.

b. Khử khuẩn bằng hóa học: có 3 mức độ khử khuẩn (xem bảng 1)

- *Khử khuẩn mức độ cao:* là quá trình khử khuẩn đòi hỏi phải diệt được hầu hết các loại vi khuẩn, nấm, vi rút, trực khuẩn lao, kể cả bào tử vi khuẩn. Sản phẩm hóa học đáp ứng được yêu cầu này là các loại hóa chất glutaraldehyde ở nồng độ 2%, Hypochlorite, acide Pevicetic...
- *Khử khuẩn mức độ trung bình:* là quá trình khử khuẩn đòi hỏi phải diệt được các loại vi khuẩn, nấm vi rút và trực khuẩn lao, nhưng không diệt được bào tử. Các loại hóa chất thường được sử dụng nhóm iodine, formol, phenolic, alcohol.
- *Khử khuẩn mức độ thấp:* là quá trình khử khuẩn đòi hỏi phải diệt được các loại vi khuẩn sinh dưỡng, một số vi rút có kích thước trung bình, và có vỏ lipide. Các loại hóa chất thường được sử dụng: amoni bậc 4, amphoteres, aminoacide, chlorhexidine.

Chú ý:

- Những dụng cụ có bề mặt quá lớn không thể ngâm ngập trong hóa chất (bàn tắm, bàn tiểu phẫu, bàn mổ...) dùng khăn sạch tẩm nước để lau sau đó dùng khăn sạch tẩm hóa chất để lau, sau đó lau rửa lại bằng nước và xà phòng rồi để khô. Nếu sử dụng alcohol thì không cần lau rửa, ngoài ra nếu dùng hỗn hợp alcohol với một chất khử khuẩn khác (chlorhexidine) thì hiệu quả khử khuẩn còn cao hơn nữa.
- Quá trình khử khuẩn bậc cao thường được áp dụng cho các loại dụng cụ không chịu nhiệt, đắt tiền, sau khi đã được làm sạch như: dụng cụ nội soi, dây máy thở.
- Một trong những sản phẩm được sử dụng rộng rãi cho khử khuẩn bậc cao là glutaraldehyde 2% (Cidex). Nếu sử dụng cho giữa 2 lần thăm khám chỉ cần ngâm 20 phút. Nếu cần khử khuẩn bậc cao có thể ngâm trong 3 giờ (thời gian ngâm 10 giờ là thời gian được khuyến cáo nhưng ít khi được sử dụng trên thực tế).
- Các dụng cụ sau khi được khử khuẩn bậc cao tránh tái nhiễm.

Khử khuẩn mức độ cao: là quá trình khử khuẩn diệt được vi khuẩn lao, các virút đường ruột và một số vi khuẩn, nấm và virút khác. Khử khuẩn ở mức độ cao được áp dụng cho các loại dụng cụ đắt tiền không chịu nhiệt sau khi đã được khử khuẩn thông thường.

- Một số dụng cụ đòi hỏi khử khuẩn mức độ cao (ống nội soi hô hấp, tiêu hóa trên) ta có thể dùng glutaraldehyde 2% (Cidex) trong 20 phút. Nếu cần diệt khuẩn (diệt cả bào tử vi khuẩn) có thể ngâm ngập dụng cụ vào glutaraldehyde 2% trong ít nhất 3 giờ (nếu ngâm trong 10 giờ thì sẽ đảm bảo vô khuẩn tuyệt đối).
- Dụng cụ sau khi khử khuẩn ở mức độ cao phải được tráng rửa bằng nước tiệt khuẩn hoặc nước chín, sau đó phải được làm khô và đóng gói hoặc bảo quản trong môi trường khô, sạch để khỏi tái nhiễm.

Nguyên tắc lựa chọn hoá chất dùng trong khử khuẩn bệnh viện:

Hóa chất khử khuẩn phải đảm bảo một số tiêu chuẩn sau:

- Phổ kháng khuẩn rộng.
 - Tác dụng nhanh.
 - Không bị ảnh hưởng bởi các chất như chất hữu cơ, xà phòng, chất tẩy rửa hoặc các hóa chất khác.
 - Không gây độc cho người bệnh, nhân viên y tế và môi trường.
 - Không ảnh hưởng lên các dụng cụ y tế bằng kim loại cũng như các vật dụng bằng vải, cao su, chất dẻo khác
- Phải có hiệu quả lâu dài trên bề mặt được xử lý: để lại một lớp màng tráng chống vi khuẩn (Antimicrobial film) trên bề mặt dụng cụ sau khi xử lý.
- Dễ sử dụng, mùi vị phải dễ chịu, hoặc không mùi.
 - Rẻ tiền.

- Phải hòa tan dễ dàng trong nước và ổn định khi pha loãng.
- Phải có tác dụng làm sạch.

3. Các phương pháp tiệt khuẩn

a. Hấp ướt (steam sterilisation)

Đây là phương pháp thông thường và thích hợp nhất để tiệt khuẩn cho tất cả các dụng cụ dùng cho các thủ thuật xâm lấn chịu được nhiệt và độ ẩm. Phương pháp này đáng tin, không độc, rẻ tiền, diệt được bào tử, ít tốn thời gian vì hơi nước có thể xuyên qua vải bọc dụng cụ.

Thời gian tiệt khuẩn dụng cụ tùy thuộc vào nhiệt độ và áp suất của quy trình hấp sấy, ví dụ:

- Với nhiệt độ 121°C và ở áp suất 1,036 Atmosphere thì hấp trong 15 phút
- Với nhiệt độ 134°C và ở áp suất 2,026 Atmosphere thì hấp trong 3 - 4 phút.
- Có thể dùng nồi áp suất với thời gian tối thiểu là 30 phút.

b. Hấp khô (dry heat)

- Sử dụng để tiệt khuẩn một số dụng cụ thủy tinh.
- Sử dụng một nồi hấp khô (hot air oven) có quạt hoặc hệ thống dẫn để đảm bảo sự phân phối đều khắp của hơi nóng.
- Thời gian là 170°C trong 2 giờ hoặc 180°C trong 1 giờ.
- Hiện nay người ta ít khuyến cáo việc sử dụng hấp khô do khả năng diệt khuẩn không bằng hấp ướt và dễ làm hư hỏng các dụng cụ.

c. Tiệt khuẩn bằng khí (Gas sterilization)

Các loại khí thường được dùng để tiệt khuẩn dụng cụ là: ethylen oxit (EO), formaldehyde hoặc hấp ướt ở nhiệt độ thấp kết hợp với sử dụng formaldehyde.-

V. HƯỚNG DẪN, KIỂM TRA VÀ GIÁM SÁT

- Khi cọ rửa dụng cụ nhân viên phải mang găng khi thực hiện, bàn chải phải được khử khuẩn và phơi khô sau khi dùng.
- Sắp xếp dụng cụ sao cho phù hợp đồng chất với nhau.
- Lựa chọn chất tẩy rửa thích hợp với loại máy cũng như loại dụng cụ xử lý.
- Không trộn dụng cụ đã bị ăn mòn trên bề mặt với những dụng cụ còn tốt
- Không kết hợp trong một lần dụng cụ bằng crome và inox.
- Không đặt quá nhiều dụng cụ trong máy ảnh hưởng tới sự cọ rửa của máy.
- Pha nồng độ dung dịch khử khuẩn đúng nồng độ quy định.
- Dung dịch khử khuẩn đựng trong thùng có nắp đậy kín.

- Ngâm dụng cụ phải đảm bảo thời gian quy định
- Cần phải kiểm tra máy thường xuyên và mức độ khử khuẩn cao hay thấp đạt được tùy loại máy và dụng cụ được khử khuẩn.

2. XỬ LÝ DỤNG CỤ KIM LOẠI

I. MỤC ĐÍCH

- Giảm nhiễm khuẩn bệnh viện trong phẫu thuật và thủ thuật xâm lấn.
- Đảm bảo an toàn cho nhân viên y tế khi tiếp xúc với các dụng cụ.
- Đảm bảo duy trì độ bền của dụng cụ.

II. PHÂN LOẠI DỤNG CỤ

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

- Tất cả các dụng cụ phẫu thuật, thủ thuật, nội soi cứng,...
- Tất cả các dụng cụ dùng trong chăm sóc và điều trị khác: khay đựng dụng cụ, ống trụ cắm panh, kim chọc dò ...

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

- Đèn soi đặt nội khí quản
- Một số dụng cụ quý hiếm và tinh tế khác dùng trong một số phẫu thuật và thủ thuật đặc biệt như nội soi, dụng cụ máy thở, máy gây mê (van, ...)

III. XỬ LÝ DỤNG CỤ CHỊU NHIỆT

1. Chuẩn bị phương tiện

- Nước sạch, xà phòng, bàn chải và các phương tiện cọ rửa phù hợp với từng loại dụng cụ.
- Dung dịch khử khuẩn ban đầu: tốt nhất là các dung dịch có tính chất enzyme (Cidezyme)
- Ngoài ra có thể dùng dung dịch khác với dẫn chất ammonium bậc 4, amphoters kết hợp với chlorhexidine (argosgerm, argoscide, ampholysine plus, hexanios) hoặc các dẫn chất chlorine (cloramin B 0,5%, presept, dung dịch Javel)
- Thùng/xô ngâm có nắp đậy kín.

- Băng keo chỉ thị màu, băng keo dán cố định
- Phiếu ghi ngày xử lý và hạn dùng
- Lò hấp tiệt khuẩn (hấp ướt, hấp khô) hoặc nồi luộc dụng cụ.
- Tủ chứa dụng cụ
- Phương tiện bảo hộ cho nhân viên khi xử lý dụng cụ: găng tay sạch, kính mắt, tạp dề hoặc áo choàng.
- Dầu bảo dưỡng dụng cụ (nếu cần).
- Nếu bệnh viện có điều kiện có thể có túi chuyên dùng bằng plastic đặc biệt, máy ép túi.

2. Các bước tiến hành

Bước 1: Pha dung dịch khử khuẩn ban đầu

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

TT	Loại	Nồng độ pha (g%)	Cách pha	Thời gian ngâm
	Cidezyme		8 ml trong 1 lít nước	1 - 5 phút
	Argosgerm	0,25%	20 ml dd trong 8 lít nước	15 phút
	Cloramin B			
	Nước Javel			
	Presept	0,014%	1 viên (2,5g) trong 10 lít nước	
	Microshield Antiseptic Concentrate			

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

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

Bước 3: cọ rửa dụng cụ

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

Bước 5: đóng gói- Tiệt khuẩn

- + Đóng gói dụng cụ (cho vào hộp dụng cụ hoặc vào khăn gói dụng cụ hoặc túi chuyên dùng)
- + Dán băng keo chỉ thị màu.
- + Dán băng keo cố định
- + Dán nhãn ghi ngày xử lý, người xử lý và hạn dùng.