

BỘ Y TẾ

HƯỚNG DẪN
QUY TRÌNH CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH
TẬP II

NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC

MỤC LỤC

Chương I

KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG CƠ BẢN

1. Chuẩn bị giường đón người bệnh	21
2. Thay vải trải giường cho người bệnh	23
3. Kỹ thuật chuyển người bệnh từ giường sang cáng và từ cáng sang giường	25
4. Kỹ thuật chuyển người bệnh từ giường sang ghế hoặc xe đẩy và ngược lại	28
5. Kỹ thuật chuyển người bệnh từ giường sang cáng, từ cáng lên xe ô tô và ngược lại	29
6. Các tư thế nghỉ ngơi trị liệu thông thường	30
7. Nâng đỡ giúp người bệnh thay đổi tư thế, ngồi dậy và trợ giúp đi lại	33
8. Dự phòng - chăm sóc và điều trị mảng mục	36
9. Theo dõi dấu hiệu sinh tồn	39
10. Đo chiều cao - cân nặng	40
11. Ghi điện tâm đồ	43
12. Kỹ thuật rửa tay	44
13. Kỹ thuật tắm cho người bệnh nặng tại giường	47
14. Kỹ thuật gội đầu cho người bệnh tại giường	49
15. Kỹ thuật chăm sóc răng miệng thông thường	51
16. Kỹ thuật chăm sóc răng miệng đặc biệt	53
17. Kỹ thuật cho người bệnh uống thuốc	55
18. Kỹ thuật Test lấy da	57
19. Kỹ thuật tiêm thuốc	60
20. Kỹ thuật truyền dịch tĩnh mạch	65
21. Kỹ thuật truyền máu	67
22. Kỹ thuật thở ôxy	69
23. Kỹ thuật cho người bệnh ăn qua đường miệng	72
24. Kỹ thuật đặt ống thông dạ dày	74

25. Kỹ thuật rửa dạ dày trong ngộ độc cấp	76
26. Phụ giúp soi dạ dày - tá tràng	78
27. Phụ giúp soi trực tràng - hậu môn	80
28. Phụ giúp soi bàng quang	82
29. Kỹ thuật cho người bệnh ăn qua ống thông	84
30. Kỹ thuật thụt tháo cho người bệnh	87
31. Kỹ thuật thông tiểu, dẫn lưu nước tiểu và rửa bàng quang	90
32. Kỹ thuật rửa màng phổi	94
33. Phụ giúp chọc hút màng phổi	96
34. Phụ giúp chọc màng ngoài tim	99
35. Phụ giúp chọc hút màng bụng	101
36. Phụ giúp chọc dò tuỷ sống	104
37. Cấp cứu và điều trị bỏng do acid	106
38. Chăm sóc người bệnh bỏng vôi	108
39. Cấp cứu điện giật	109
40. Cấp cứu đuối nước	110
41. Kỹ thuật sơ cứu vết thương phần mềm	112
42. Kỹ thuật đặt ga rô cầm máu	113
43. Kỹ thuật sơ cứu băng ép động mạch cầm máu	116
44. Chuẩn bị và phụ giúp khâu vết thương phần mềm	121
45. Kỹ thuật thổi ngạt - ép tim ngoài lồng ngực	124
46. Kỹ thuật bóp bóng Ambu	126
47. Thủ thuật Hiemlich	127
48. Kỹ thuật cố định tạm thời gãy cột sống cổ	129
49. Kỹ thuật cố định tạm thời gãy xương đòn	131
50. Kỹ thuật cố định tạm thời gãy cột sống lưng	133
52. Kỹ thuật cố định tạm thời gãy xương sườn	135
52. Kỹ thuật cố định tạm thời vỡ xương chậu	137
53. Kỹ thuật cố định tạm thời gãy xương đùi kín	139
55. Kỹ thuật cố định tạm thời gãy xương đùi hở	141
55. Kỹ thuật cố định tạm thời gãy xương cẳng chân	144

56. Kỹ thuật cố định tạm thời gãy xương cẳng tay	147
57. Kỹ thuật cố định tạm thời gãy xương cánh tay	150
58. Quy định về bàn giao trực	152
59. Quy định đi buồng của điều dưỡng trưởng khoa	153
60. Quy định tiếp nhận người bệnh tại khoa khám bệnh chuyển và nhận người bệnh giữa các khoa trong bệnh viện	155
61. Quy định tiếp đón người bệnh tại khoa cấp cứu	157
62. Quy định về chuyển viện và nhận người bệnh từ bệnh viện khác chuyển đến	158
63. Chuẩn bị cho người bệnh ra viện	161
64. Quy định về quản lý dụng cụ và vật dụng tiêu hao phục vụ chăm sóc người bệnh	163
65. Quy định về quản lý đào tạo liên tục cho y tá - điều dưỡng tại bệnh viện	165

Chương II

NGOẠI KHOA CHẤN THƯƠNG - CHÍNH HÌNH

1. Kỹ thuật thay băng thường quy	169
2. Chăm sóc vết thương có dẫn lưu	172
3. Chăm sóc người bệnh mổ sọ não (<i>Mổ cấp cứu</i>)	173
Chăm sóc người bệnh mổ sọ não (<i>Mổ theo chương trình</i>)	175
4. Chăm sóc và theo dõi người bệnh mổ lồng ngực - tim mạch (<i>Mổ theo chương trình</i>)	178
5. Chăm sóc người bệnh sau khi mổ ngực	182
6. Chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật có dẫn lưu màng phổi	184
7. Chăm sóc người bệnh chấn thương vùng bụng trước và sau phẫu thuật	187
8. Chăm sóc và theo dõi người bệnh trước và sau mổ cắt gan	188
9. Chăm sóc người bệnh được phục hồi thành bụng (<i>Trong điều trị thoát vị thành bụng</i>)	191
10. Chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật hậu môn, vùng tầng sinh môn	193
11. Chăm sóc người bệnh có hậu môn nhân tạo	195
12. Chăm sóc người bệnh chích nhọt, chín mé, áp xe	197
13. Chăm sóc người bệnh bó bột ngực - vai - cánh tay	199
14. Chăm sóc người bệnh bó bột cánh - cẳng - bàn tay	200
15. Chăm sóc người bệnh bó bột cẳng - bàn chân	202

Chương III

SẢN KHOA

1. Vô khuẩn trong sản khoa	207
2. Chuẩn bị thăm khám phụ khoa	210
3. Kỹ thuật khám thai và quản lý thai	211
4. Kỹ thuật đỡ đẻ thường ngôi chỏm	214
5. Kỹ thuật cắt và làm rốn trẻ sơ sinh	217
6. Tắm - mặc áo - quần tã cho trẻ sơ sinh	219
7. Kỹ thuật cân - đo các đường kính của trẻ sơ sinh sau đẻ	221
8. Kỹ thuật tiêm truyền tĩnh mạch rốn trẻ sơ sinh	223
9. Nghiệm pháp bong rau kiểm tra bánh - màng rau	225
10. Kỹ thuật cắt và khâu tầng sinh môn	228
11. Kỹ thuật làm thuốc âm đạo (<i>Rửa âm hộ - âm đạo</i>)	231
12. Tư vấn - chuẩn bị hút thai trong 6 tuần đầu	232

Chương IV

NHI KHOA

1. Đánh giá dinh dưỡng ở trẻ nhỏ	237
2. Kỹ thuật cho trẻ ăn sữa bò	238
Đánh giá cân nặng theo chiều cao so với chuẩn	242
3. Hướng dẫn bà mẹ cho trẻ bú sữa mẹ	246
4. Chăm sóc trẻ sơ sinh non yếu	247
5. Chăm sóc trẻ sơ sinh dễ ngạt	250
6. Chăm sóc trẻ sơ sinh nhiễm trùng sau đẻ	252
7. Chăm sóc trẻ theo phương pháp kanguru	254
7. Chăm sóc bệnh nhi trước và sau phẫu thuật	256
9. Kỹ thuật cho trẻ uống thuốc	258
10. Chăm sóc trẻ bị loét do nằm lâu	260
11. Chăm sóc trẻ bị tưa miệng	261
12. Kỹ thuật cho trẻ ăn bằng ống thông	263

13. Kỹ thuật truyền dịch cho trẻ sơ sinh	265
14. Chăm sóc trẻ nhiễm HIV	267

Chương V

Y HỌC CỔ TRUYỀN

1. Kỹ thuật châm	271
2. Kỹ thuật cứu	273
3. Kỹ thuật uống thuốc sắc	275
4. Kỹ thuật ngâm nước thuốc	278
5. Kỹ thuật giác	279
6. Kỹ thuật xông hơi thuốc giải cảm	282
7. Kỹ thuật xông hơi, xông khói thuốc vào chỗ bệnh	284
8. Kỹ thuật bấm huyệt	256
9. Kỹ thuật sắc thuốc	288

Chương VI

RĂNG - HÀM - MẶT

1. Nhiệm vụ của điều dưỡng phòng khám răng miệng	293
2. Chăm sóc người bệnh điều trị viêm tuỷ răng	294
3. Chăm sóc người bệnh điều trị viêm quanh cuống răng	295
4. Chăm sóc người bệnh điều trị viêm tuỷ cấp ở răng sữa	297
5. Chăm sóc viêm quanh cuống (chóp) răng cấp ở trẻ em	299
6. Chăm sóc người bệnh phẫu thuật tổ chức quanh răng	301
7. Chăm sóc người bệnh phẫu thuật cắt cuống răng và các chân răng khó	303
8. Chăm sóc người bệnh điều trị phục hình răng cố định	304
9. Chăm sóc người bệnh điều trị phục hình hàm khung	305
10. Nhiệm vụ của điều dưỡng phòng khám cấp cứu - hàm mặt	306
11. Chăm sóc người bệnh bị chấn thương vùng hàm - mặt trước mổ	307
12. Chăm sóc người bệnh có khối u vùng hàm - mặt trước mổ	308
13. Chăm sóc người bệnh sau mổ chấn thương vùng hàm mặt: 24 giờ đầu tại phòng hồi tỉnh	310

14. Chăm sóc người bệnh sau mổ khe hở môi khe hở vòm miệng: 24 giờ đầu tại phòng hồi tỉnh	311
15. Chăm sóc người bệnh bị chấn thương vùng hàm - mặt sau mổ	313
16. Chăm sóc người bệnh sau mổ môi	314
17. Chăm sóc người bệnh sau mổ vòm miệng	316
18. Chăm sóc người bệnh sau mổ khối u vùng hàm mặt	318
19. Chăm sóc người bệnh trước và sau mổ lấy da rời vùng trước đùi	319
20. Chăm sóc người bệnh trước sau mổ cắt đoạn xương hàm dưới có ghép xương tự thân từ mào chậu	320
21. Chăm sóc người bệnh cố định hai hàm	321
22. Chăm sóc người bệnh trước và sau mổ cắt bỏ xương hàm trên có tạo hình vạt cân - cơ thái dương	322
23. Chăm sóc người bệnh sau rạch dẫn lưu viêm tấy lan toả vùng sàn miệng	323
24. Chăm sóc người bệnh bị chấn thương vùng hàm mặt trong tình trạng cấp cứu	324

Chương VII

XƯƠNG KHỚP

1. Chăm sóc người bệnh viêm khớp dạng thấp	329
2. Chăm sóc người bệnh mắc bệnh gút	332
3. Chăm sóc người bệnh thoái hoá khớp	334
4. Chăm sóc người bệnh xơ cứng bì toàn thể	337
5. Chăm sóc người bệnh lupus ban đỏ hệ thống	340
6. Chăm sóc người bệnh loãng xương	343

Chương VIII

LÃO KHOA

1. Chăm sóc người bệnh sa sút tâm thần	349
2. Chăm sóc người bệnh loãng xương thoái khớp	350
3. Chăm sóc người bệnh tai biến mạch não giai đoạn hồi phục	352
4. Chăm sóc người già giảm thính lực	354

5. Chăm sóc người già giảm thị lực	355
6. Chăm sóc người bệnh tiểu đường	357
7. Chăm sóc người bệnh sau điều trị laser u lành tuyến tiền liệt	359
8. Chăm sóc người bệnh tiểu tiện không tự chủ	362
9. Chăm sóc người bệnh suy tĩnh mạch mạn tính	364
10. Chăm sóc dinh dưỡng cho người cao tuổi	365

Chương IX

TRUYỀN NHIỄM

1. Chăm sóc người bệnh sốt mò và các bệnh nhiễm rickettsia khác	369
2. Chăm sóc người bệnh dịch hạch	371
3. Chăm sóc người bệnh nhiễm khuẩn tụ cầu	374
4. Chăm sóc người bệnh nhiễm giun sán	376
5. Chăm sóc người bệnh sởi	378
6. Chăm sóc người bệnh Leptospirose	380
7. Chăm sóc người bệnh uốn ván	383
8. Chăm sóc người bệnh nhiễm khuẩn huyết	385
9. Chăm sóc người bệnh sốc nhiễm khuẩn	387
10. Chăm sóc người bệnh thương hàn	390
11. Chăm sóc người bệnh sốt rét	391
12. Chăm sóc người bệnh viêm gan virút	394
13. Chăm sóc người bệnh sốt xuất huyết Dengue	396
14. Chăm sóc người bệnh đại lỵ cơn	399
15. Chăm sóc người bệnh tả	401
16. Chăm sóc người bệnh lỵ trực khuẩn	403
17. Chăm sóc người bệnh lỵ amip	404
18. Chăm sóc người bệnh quai bị	406
19. Chăm sóc người bệnh viêm màng não mủ do não mô cầu	408

Chương X

XÉT NGHIỆM

1. Lấy máu xét nghiệm	413
2. Lấy phân làm xét nghiệm	415
4. Lấy đờm làm xét nghiệm	417
4. Lấy dịch tỵ hầu xét nghiệm	418
5. Lấy nước tiểu làm xét nghiệm	420

Chương XI

CHỐNG NHIỄM KHUẨN

1. Phương pháp khử khuẩn - tiệt khuẩn	425
2. Xử lý dụng cụ kim loại	431
3. Xử lý dụng cụ bằng nhựa và cao su	435
4. Khử khuẩn mask và bóng Ambu	439
5. Sử dụng và bảo quản dụng cụ vô khuẩn	440
6. Khử khuẩn và tiệt khuẩn máy hút đờm	441
7. Xử lý dụng cụ nội soi	443
8. Quản lý đồ vải trong bệnh viện	446

Chương I

KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG CƠ BẢN

1. CHUẨN BỊ GIƯỜNG ĐÓN NGƯỜI BỆNH

I. MỤC ĐÍCH

- Giường được sạch sẽ, tiện nghi và sẵn sàng đón người bệnh.
- Buồng bệnh được gọn gàng đẹp mắt.
- Tạo sự thoải mái, giúp người bệnh yên tâm và tin tưởng.

II. NGUYÊN TẮC CHUẨN BỊ GIƯỜNG

1. Những quy định chung

- Không được sử dụng vải trải giường bị rách.
- Không được sử dụng vải trải giường vào mục đích khác.
- Kiểm tra đồ vải trước khi thay.

2. Nguyên tắc đảm bảo vệ sinh

- Không được rũ tung vải trải giường vì có thể làm lây lan mầm bệnh.
- Không được vứt đồ vải bẩn dưới sàn nhà, phải bỏ vào túi đựng vải bẩn.
- Túi đựng đồ vải bẩn phải để ở xa buồng bệnh.

3. Nguyên tắc đảm bảo kỹ thuật

- Giường trải phải thẳng, căng và được dặt kỹ dưới đệm.
- Không được để người bệnh nằm trực tiếp lên vải nylon, phải có vải lót lên trên.
- Giường có đệm phải có vải trải, nylon và vải lót.
- Trải giường phải trải xong một bên rồi mới được sang bên kia.

III. PHÂN LOẠI GIƯỜNG

1. Giường nội khoa: là giường đã chuẩn bị xong, chăn được gấp 3 nếp về phía cuối giường.

2. Giường ngoại khoa: là giường đã chuẩn bị xong, nhưng tấm nylon và vải lót phải to, dài để phủ kín giường chăn được gấp 3 nếp theo chiều dọc của giường đón người bệnh sau khi mổ, sau khi gây mê, gây tê tuỷ sống và các trường hợp bệnh ngoại khoa khác.

IV. CHUẨN BỊ

1. Dụng cụ

- Vải trải giường, gấp theo chiều dọc, mặt trái ra ngoài.
- Vải nylon gấp theo chiều ngang.
- Vải lót (phủ trên vải nylon) gấp như vải nylon.
- Chăn và vỏ chăn gấp theo chiều dọc.
- Gối và vỏ gối, màn.
- Khay quả đậu
- Gạc 4 - 5 miếng
- Khăn lau miệng

2. Địa điểm

Buồng bệnh phải sạch sẽ, thoáng mát.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

A. TRẢI GIƯỜNG NỘI KHOA

1. Sắp xếp đồ vải theo thứ tự để trên xe đẩy.
2. Điều chỉnh giường đệm ngay ngắn, xếp gọn bàn ghế.
3. Đặt vải trải lên 1/4 về phía đầu giường, sau đó trải đều lên mặt đệm, đường gấp giữa của vải nằm theo dọc giữa của giường. Dắt chặt vải phía đầu giường và cuối giường.
4. Gấp góc 2 đầu đệm. Cách gấp góc:
 - + Gấp vải bọc lấy đầu đệm và cuối đệm.
 - + Gấp góc vải trải giường phía đầu giường vuông góc bằng cách: tạo thành một tam giác, nhét nửa dưới xuống dưới đệm sau đó bẻ góc nhét nốt phần còn lại xuống dưới đệm.
5. Đi về phía cuối giường gấp góc như phía đầu giường.
6. Nhét phần vải thừa ở giữa giường xuống đệm (chú ý kéo căng và nhét sâu)
7. Trải vải nylon vào 1/3 giữa giường ,trải vải lót lên trên vải nylon,nhét sâu một bên vải xuống dưới đệm.
8. Đi vòng về phía cuối giường, sang bên kia tiếp tục gấp góc đầu giường và cuối giường.
9. Kéo căng vải và nhét sâu phần vải thừa còn lại xuống dưới đệm.
10. Trải chăn, cách trải chăn:
 - + Vỏ chăn (mùa hè), lông ruột chăn (mùa đông).
 - + Trải đầu chăn bằng đầu đệm phía đầu giường.
 - + Dắt phần chăn còn lại phía cuối giường xuống dưới đệm.

- + Mép chăn ở hai bên giường buông thõng.

11. Lồng vỏ gối và xếp gối lên đầu giường.

12. Xếp đặt ghế, tủ đầu giường gọn gàng.

B. TRẢI GIƯỜNG NGOẠI KHOA

- + Cách trải giường như trải giường nội khoa nhưng vải nylon và vải lót phủ kín giường.
- + Chăn được gấp làm 3 nếp về một bên giường, theo chiều dọc của giường.
- + Đặt khay quả đậu, gạc, khăn lau miệng lên tủ đầu giường.

VI. ĐÁNH GIÁ, GHI HỒ SƠ VÀ BÁO CÁO

- Yêu cầu giường trải phải căng phẳng.
- Hàng ngày báo cáo với điều dưỡng trưởng số giường đã được chuẩn bị để có thể nhận người bệnh vào viện.

2. THAY VẢI TRẢI GIƯỜNG CHO NGƯỜI BỆNH

I. MỤC ĐÍCH

- Để chỗ nằm của người bệnh được sạch sẽ và tiện nghi
- Phòng chống loét ép.

II. CHỈ ĐỊNH

Áp dụng cho tất cả người bệnh không thể tự ra khỏi giường được:

- + Người bệnh nằm liệt, không thể ngồi dậy được.
- + Người bệnh sau mổ gãy xương đùi, vỡ xương chậu,
- + Người bệnh hôn mê.

III. CHUẨN BỊ

1. Người bệnh

Giải thích, hướng dẫn cho người bệnh và gia đình trước khi tiến hành.

2. Dụng cụ

- Vải trải.
- Vải nylon .

- Vải phủ
- Chăn.
- Gối và vỏ gối.
- Túi đựng đồ vải bẩn.

3. Địa điểm: tại buồng bệnh

- Buồng bệnh phải sạch sẽ, đóng cửa tránh gió lùa, mùa rét có lò sưởi, mùa hè phải tắt quạt.

IV. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Đặt đồ vải theo thứ tự sử dụng lên xe đẩy.
2. Xếp gọn bàn ghế xung quanh ra xa giường, đóng cửa, tắt quạt.
3. Tháo chăn đắp, đắp chăn khác cho người bệnh
4. Hướng dẫn người phụ giúp người bệnh nằm nghiêng (hoặc ngửa) về một bên giường (nếu không có người phụ phải nâng chân giường phòng người bệnh ngã)
5. Tháo vải bẩn ở 1/2 giường, cuộn theo chiều dọc giường, nhét sát dưới lưng người bệnh.
6. Đặt vải trải giường, đường giữa của vải nằm dọc theo dọc giữa của giường, kéo thẳng nhét 2 đầu vải bọc lấy đệm (gấp góc như trải giường kín), nửa bên kia cuộn lại nhét dưới lưng người bệnh.
7. Trải vải nylon và vải lót vào giữa giường(nội khoa), trải vải nylon và vải lót kín giường (ngoại khoa). cuộn một nửa nhét dưới lưng người bệnh.
8. Nhét sâu phần vải còn lại xuống dưới đệm.
9. Giúp người bệnh nằm về phía giường vừa trải xong.
10. Sang bên kia tháo phần vải bẩn còn lại cho vào túi đựng đồ bẩn.
11. Kéo thẳng vải trải bọc 2 đầu đệm.
12. Kéo thẳng vải trải, vải nylon và vải lót, nhét sâu dưới đệm.
13. Giúp người bệnh nằm lại giữa giường (tư thế thích hợp).
14. Đắp chăn cho người bệnh, nhét mép chăn xuống dưới đệm (kéo rộng phía chân giúp người bệnh trở mình hoặc co duỗi chân khi cần).
15. Thay vỏ gối.
16. Xếp lại ghế - tủ đầu giường cho ngăn nắp.

V. ĐÁNH GIÁ, GHI HỒ SƠ VÀ BÁO CÁO

- Đánh giá tình trạng người bệnh sau khi được thay vải trải giường.
- Chú ý các vị trí dễ bị loét do chèn ép để có biện pháp phòng ngừa kịp thời
- Ghi phiếu chăm sóc: diễn biến của người bệnh.
- Báo cáo bác sĩ kịp thời nếu có các dấu hiệu bất thường.

* **Chú ý:** đảm bảo an toàn cho người bệnh, đặc biệt là người bệnh khó thở, phải duy trì tư thế Fowler (hoặc tư thế thích hợp), người bệnh sau mổ gãy xương đùi, liệt, xuất huyết nãocần chuyển người bệnh sang một bên nhẹ nhàng, thích hợp tùy theo tình trạng người bệnh.

VI. HƯỚNG DẪN NGƯỜI BỆNH VÀ GIA ĐÌNH

- Hướng dẫn cho người bệnh và gia đình luôn giữ sạch sẽ vải trải giường.
- Giải thích cho gia đình người bệnh không được ngồi lên giường bệnh.
- Vải trải giường được thay theo quy định của bệnh viện, nếu vải trải giường bị bẩn, ướt sẽ được thay ngay.

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

I. MỤC ĐÍCH

Giúp người bệnh an toàn và thoải mái khi chuyển từ giường sang cáng và ngược lại.

II. CHUẨN BỊ

- Thông báo cho người bệnh điều sắp làm và hướng dẫn người bệnh những động tác phối hợp cần thiết khi di chuyển.
- Xếp dọn giường cho gọn, bỏ gối ở đầu giường để thuận tiện cho di chuyển người bệnh, khoá chèn cố định chân giường.
- Cáng có dây buộc để giữ người bệnh trong khi vận chuyển, gối kê đầu, ga hoặc chăn phủ người bệnh.
- Một tấm trườn (Paslide)bằng gỗ mỏng hoặc bằng nhựa cứng, chiều dài và rộng bằng mặt cáng.
- Người chuyển 2-3 người.

III. TIẾN HÀNH

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

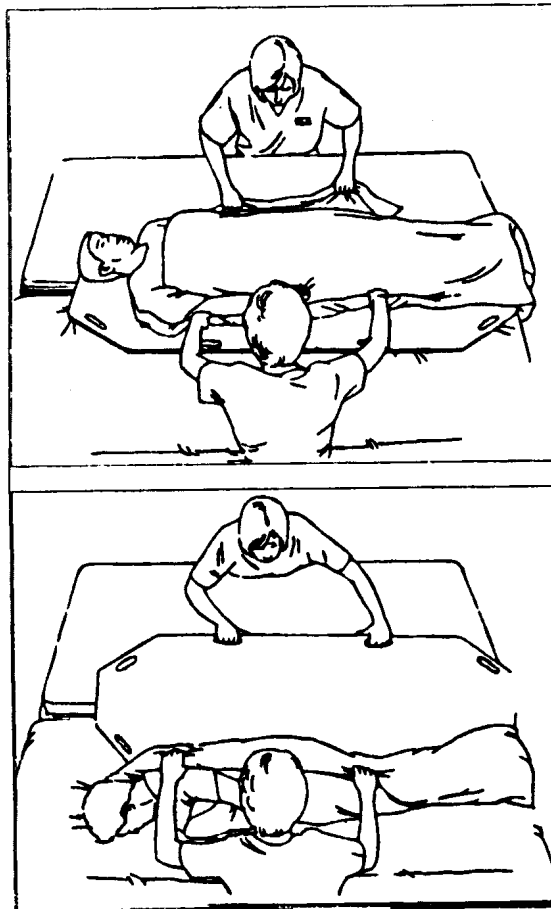
1.1. Trường hợp sử dụng xe cáng đẩy: cần 2 người

- Đặt cáng song song với giường và dựa áp sát vào cạnh giường, khoá hoặc chèn cố định chân cáng.
- Hướng dẫn người bệnh di chuyển ra cạnh giường và nhẹ nhàng trườn lên cáng
- Đặt gối dưới đầu người bệnh.

- Buộc dây cằng để giữ người bệnh
- Phủ ga hoặc chăn lên người bệnh
- Áp dụng ngược lại để chuyển người bệnh từ cằng lên giường

1.2. Trường hợp sử dụng cằng vải: cần 3 người

- Hai người khiêng 2 đầu cằng đến sát thành giường người bệnh
- Hướng dẫn người bệnh tự trườn lên cằng.
- Các bước còn lại tiến hành như mục 1.1.



2. Trường hợp người bệnh không tự di chuyển được

2.1. Trường hợp sử dụng xe cằng đẩy: cần 2 người

- Chuẩn bị thêm 1 tấm ván phẳng, cứng (hoặc bằng nhựa) đủ dày và cứng để đỡ người bệnh, có chiều rộng và dài xấp xỉ mặt cằng.
- Đặt cằng sát với cạnh giường và song song với giường, khoá hoặc chèn cố định chân cằng.

- Người số 1 đứng bên kia giường, nghiêng đầu người bệnh về phía mình, một tay đặt lên vai và một tay đặt lên hông đối diện của người bệnh, lật nghiêng người bệnh về phía mình, ngả người bệnh nằm ngửa trên miếng ván, và cùng người số 2 đẩy người bệnh sang cáng.
- Người số 2: đứng bên cạnh cáng, đẩy miếng ván (nhựa) vào dưới lưng người bệnh, khi người bệnh được lật nghiêng. Dùng 2 tay để kéo người bệnh sang cáng, lật nghiêng người bệnh trên cáng để người số 1 rút miếng gỗ khỏi lưng người bệnh.
- Đặt người bệnh nằm ngửa trên cáng, để gối dưới đầu.
- Buộc dây cáng để giữ người bệnh.
- Phủ ga hoặc chăn lên người bệnh.
- Áp dụng ngược lại để chuyển người bệnh từ cáng lên giường.

2.2. Trường hợp sử dụng cáng vải

- Đặt cáng song song, ngược đầu và cách giường 1m.
- Nếu có 2 người:

Hai người đứng bên cạnh giường:

- + Người số 1 luôn 1 tay dưới gáy, một tay dưới thắt lưng người bệnh.
- + Người số 2 luôn tay dưới mông, một tay dưới khoeo chân người bệnh.
- Nếu có 3 người:

Ba người đứng bên cạnh giường:

- + Người số 1 luôn tay dưới gáy, một tay dưới lưng người bệnh.
- + Người số 2 luôn tay dưới thắt lưng, một tay dưới khoeo người bệnh.
- + Người số 3 luôn tay đỡ đùi và 1 tay đỡ cẳng chân người bệnh.
- Theo nhịp 1,2,3 cùng nâng người bệnh lên, quay 180°, đặt người bệnh nhẹ nhàng lên cáng.
- Để gối dưới đầu người bệnh.
- Buộc dây giữ cáng để giữ người bệnh.
- Phủ ga hoặc chăn lên người bệnh.
- Áp dụng ngược lại để chuyển người bệnh từ cáng lên giường.

IV. GHI CHÉP HỒ SƠ

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

V. HƯỚNG DẪN NGƯỜI BỆNH VÀ GIA ĐÌNH

Cùng phối hợp khi vận chuyển người bệnh và cùng tham gia quan sát để phát hiện kịp thời những dấu hiệu bất thường trong quá trình vận chuyển hoặc ngay sau khi vận chuyển.

4. KỸ THUẬT CHUYỂN NGƯỜI BỆNH TỪ GIƯỜNG SANG GHẾ HOẶC XE ĐẨY VÀ NGƯỢC LẠI

I. MỤC ĐÍCH

Giúp người bệnh an toàn và thoải mái khi chuyển từ giường sang ghế hoặc xe đẩy và ngược lại.

II. CHUẨN BỊ

- Thông báo cho người bệnh (hoặc gia đình người bệnh) điều sắp làm và hướng dẫn người bệnh những động tác phối hợp cần thiết khi di chuyển.
- Xếp dọn giường cho gọn, bỏ gối ở đầu giường để thuận tiện cho di chuyển người bệnh, khoá chèn cố định chân giường (nếu có).
- Xe đẩy hoặc ghế, ga hoặc chăn phủ người bệnh (nếu cần)
- Người chuyển: cần 1 hoặc 2 người.

III. TIẾN HÀNH

- Điều chỉnh bộ phận đế chân của xe đẩy.
- Để ghế hoặc xe đẩy cạnh giường ở vị trí thuận tiện cho người bệnh.
- Khoá cố định 2 bánh xe đẩy.
- Đỡ người bệnh ngồi dậy, 2 chân buông thõng xuống cạnh giường.
- Khoác áo ấm (nếu cần), đi giày, dép cho người bệnh.
- Đứng đối diện với người bệnh, hướng dẫn người bệnh đứng dậy.
- Để 2 tay dưới nách để hỗ trợ người bệnh đứng dậy, xoay lưng người bệnh về phía xe đẩy (hoặc ghế) và đỡ người bệnh ngồi xuống xe (ghế).
- Điều chỉnh xe đẩy để tạo ra tư thế thoải mái, dễ chịu.
- Nếu xe đẩy có hệ thống khoá vành xe thì khi di chuyển cần chú ý mở khoá còn khi muốn để người bệnh ngồi trên xe ở nguyên 1 chỗ thì khoá lại.
- Phủ ga hoặc chăn nếu cần.
- Áp dụng cách làm ngược lại khi di chuyển người bệnh từ xe (hoặc ghế) lên giường.

IV. GHI HỒ SƠ

- Kết quả chuyển người bệnh.
- Dấu hiệu bất thường nếu có.

V. HƯỚNG DẪN NGƯỜI BỆNH VÀ GIA ĐÌNH

- Hướng dẫn người bệnh và gia đình cùng hợp tác.
- Hướng dẫn gia đình người bệnh cách chuyển người bệnh từ giường lên ghế hoặc xe đẩy, bố trí thời gian ngoài giờ điều trị cho người bệnh ngồi xe đẩy đi dạo để tạo không khí thoải mái cho người bệnh.

5. KỸ THUẬT CHUYỂN NGƯỜI BỆNH TỪ GIƯỜNG SANG CÁNG, TỪ CÁNG LÊN XE ÔTÔ VÀ NGƯỢC LẠI

I. MỤC ĐÍCH

Giúp người bệnh an toàn và thoải mái khi chuyển từ giường sang cáng, từ cáng lên xe ô tô và ngược lại

II. CHUẨN BỊ

- Thông báo cho người bệnh hoặc gia đình họ điều sắp làm và hướng dẫn người bệnh những động tác phối hợp cần thiết khi di chuyển.
- Xe ô tô cứu thương đã sẵn sàng.
- Xếp dọn giường cho gọn, bỏ gối ở đầu giường để thuận tiện cho di chuyển người bệnh, khoá chèn cố định chân giường (nếu có).
- Cáng, ga hoặc chăn phủ người bệnh (nếu cần), thuốc và dụng cụ cần thiết.
- Người chuyển: ít nhất cần 3 người, có thể huy động người nhà người bệnh nhưng có hướng dẫn trước khi tiến hành.

III. TIẾN HÀNH

- Thực hiện các bước của quy trình chuyển người bệnh từ giường sang cáng.
- Chuyển cáng ra xe, đầu cáng đi trước.
- Một người lên xe trước để đón cáng khi 2 người phía dưới chuyển cáng cho
- Người khiêng phía đầu cáng ở bên dưới chuyển đầu cáng cho người trên xe rồi chuyển xuống nhanh phía chân cáng để cùng người còn lại nâng cáng.
- Cả 2 người bên dưới cùng nâng cao cáng cho thẳng bằng để cùng người trên xe đưa cáng vào sàn xe.
- Buộc dây hoặc khoá cố định cáng trên xe để giữ cáng an toàn khi di chuyển.
- Áp dụng cách làm ngược lại khi di chuyển cáng từ xe xuống.

IV. GHI HỒ SƠ

- Kết quả chuyển người bệnh.
- Những dấu hiệu bất thường trong và sau khi vận chuyển.

V. HƯỚNG DẪN NGƯỜI BỆNH VÀ GIA ĐÌNH

- Hướng dẫn người bệnh và gia đình cùng phối hợp khi vận chuyển.
- Dẫn dò người bệnh và gia đình họ khi có dấu hiệu bất thường phải báo ngay với nhân viên y tế.

6. CÁC TƯ THẾ NGHỈ NGƠI TRỊ LIỆU THÔNG THƯỜNG

I. MỤC ĐÍCH

- Tạo tư thế thoải mái cho người bệnh.
- Tránh được các biến chứng.
- Giúp cho công tác chẩn đoán, điều trị và chăm sóc đạt kết quả tốt.

II. CHUẨN BỊ

1. Người bệnh

- Giải thích và hướng dẫn cho người bệnh biết trước khi tiến hành.

2. Dụng cụ

- Gối đủ loại: gối cứng, gối mềm, gối hình trụ.
- Vòng đệm chống loét các loại (vòng cao su bơm hơi, vòng bông)

III. CÁC TƯ THẾ

1. Tư thế nằm ngửa thẳng

a. Áp dụng

- Tư thế trị liệu sau ngất, sốc, chóng mặt, xuất huyết nhẹ.

b. Không áp dụng

- Người bệnh hôn mê, nôn, người bệnh khó thở.

c. Tiến hành

- Đặt người bệnh nằm thẳng lưng, đầu không gối, chân duỗi thẳng, bàn chân vuông góc với cẳng chân.

2. Tư thế nằm ngửa đầu thấp nghiêng về một bên*a. Áp dụng*

- Sau xuất huyết đề phòng ngất, sốc, sau gây mê, người bệnh hôn mê, nôn.
- Sau chọc ống sống.
- Kéo duỗi trong trường hợp gãy xương đùi.

b. Chống chỉ định

- Người bệnh hôn mê, nôn.

c. Tiến hành

- Đặt người bệnh nằm thẳng trên giường, đầu không gối, chân giường phía chân người bệnh được kê cao tùy theo chỉ định, có thể kê gối dưới vai người bệnh và kê cao hai cẳng chân bằng gối to.

3. Tư thế nằm ngửa đầu hơi cao*a. Áp dụng*

- Bệnh đường hô hấp, bệnh tim.
- Thời kỳ dưỡng bệnh, người già, người có hội chứng trào ngược.

b. Không áp dụng

- Người bệnh có rối loạn về nuốt, ho khó khăn, hôn mê, sau gây mê.
- Có phẫu thuật bụng trừ khi có chỉ định của thầy thuốc.

c. Tiến hành.

- Nâng đầu lên, cho người bệnh nằm tư thế lưng 30° so với mặt giường kể từ háng, kê gối dưới đầu và vai, chân hơi co, dưới khoeo chân kê một gối tròn, dài.
- Trường hợp người bệnh nằm lâu nên dùng đệm chống loét hoặc đệm nước dưới mông. Ở nơi không có phương tiện, chỉ cần kê 2 chân giường phía đầu với 2 hòn gạch mỗi chân giường.

4. Tư thế nửa nằm nửa ngồi (Fowler)*a. Chỉ định*

- Bệnh đường hô hấp, bệnh tim

b. Chống chỉ định

- Người bệnh có rối loạn về nuốt, ho khó khăn, hôn mê, sau gây mê.

c. Tiến hành

- Một người phụ nâng người bệnh ngồi dậy.
- Nâng cao phía đầu giường lên từ 45° .
- Để gối lên phía đầu, đỡ người bệnh nằm nhẹ nhàng ngả đầu lên gối.
- Đặt ruột gối cứng ở phía cuối giường cho người bệnh tỳ chân lên để bàn chân khỏi đổ về tư thế xấu.

Chú ý: Trường hợp người bệnh bị bệnh tim nặng hoặc hen suyễn, người bệnh ngủ ở tư thế ngồi, dùng gối chống lên bàn con đặt trên giường để người bệnh đặt tay và dựa ngực vào gối cho thoải mái.

5. Tư thế nằm sấp

a. Chỉ định

- Loét ép vùng lưng, vùng cụt.

b. Chống chỉ định

- Chướng hơi ở bụng.

c. Tiến hành

- Điều dưỡng đứng ở một bên giường, đặt người bệnh nằm ngửa sát bên giường đối diện, tay người bệnh để sát lưng, hai chân bắt chéo nhau.
 - + Điều dưỡng đặt một tay ở bả vai, một tay ở mông người bệnh.
 - + Lật nghiêng người bệnh về phía mình và nhẹ nhàng đặt người bệnh nằm sấp đầu nghiêng về một bên, một bên mặt đặt lên gối mềm để hai tay người bệnh đặt lên gối phía đầu (nếu người bệnh nặng cần có thêm một người phụ).

6. Tư thế nằm nghiêng sang phải hoặc sang trái

a. Chỉ định

- Nghỉ ngơi.
- Người bệnh viêm màng phổi (nghiêng về phía viêm, mổ thận, mổ phần cuối đại tràng)

b. Tiến hành.

- Điều dưỡng đứng ở một bên giường, đặt người bệnh nằm ngửa sát bên giường đối diện.
- Điều dưỡng đặt một tay ở vai, một tay ở mông người bệnh, lật người bệnh nghiêng về phía mình, đầu có thể gối hoặc không, chân trên co nhiều, chân dưới co hoặc duỗi thẳng (hai chân không được đè lên nhau).

IV. ĐÁNH GIÁ, GHI HỒ SƠ VÀ BÁO CÁO

- Theo dõi tình trạng người bệnh và ghi phiếu chăm sóc.
- Phát hiện dấu hiệu loét ép sớm, các dấu hiệu bất thường báo cáo bác sĩ để điều trị kịp thời.

V. HƯỚNG DẪN NGƯỜI BỆNH VÀ GIA ĐÌNH

- Hướng dẫn người bệnh và gia đình giữ người bệnh ở tư thế đúng, phù hợp với tình trạng bệnh.

7. NÂNG ĐỖ GIÚP NGƯỜI BỆNH THAY ĐỔI TƯ THẾ, NGỒI DÂY VÀ TRỢ GIÚP ĐI LẠI

I. MỤC ĐÍCH

Giúp người bệnh nặng thay đổi tư thế thường xuyên, để phòng tránh mẩn mục và tạo tư thế khi làm các thủ thuật khám chữa bệnh, giúp người bệnh thoải mái trong thời gian điều trị.

II. CHỈ ĐỊNH

Người bệnh nặng không tự thay đổi được tư thế, khó khăn khi đi lại.

III. CHUẨN BỊ

1. Người bệnh

- Động viên, giải thích cho người bệnh công việc cần làm, hướng dẫn người bệnh cùng hợp tác với nhân viên y tế trước và trong khi tiến hành.
- Kiểm tra mạch, nhiệt độ, huyết áp của người bệnh trước khi cho người bệnh ngồi dậy, đứng dậy và ra khỏi giường.

2. Phương tiện dụng cụ

- Chuẩn bị đủ: gối, khăn đắp, chăn, quần áo, giày dép cho người bệnh phù hợp với mục đích thay đổi tư thế.

3. Địa điểm

- Ngay tại bệnh phòng, trên giường bệnh hoặc tại phòng khám, phòng thủ thuật.

IV. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Cho người bệnh nằm cao lên phía đầu giường

a. Chỉ định

Người bệnh mệt nặng nằm lâu không tự điều chỉnh được tư thế của mình, thường bị tụt đầu xuống khỏi gối, tư thế lệch lạc.

b. Chuẩn bị

- Báo cáo cho người bệnh biết việc sắp làm, hướng dẫn người bệnh cùng phối hợp khi tiến hành.
- Hai người đứng hai bên giường người bệnh
- Một người luồn tay dưới gáy đỡ người bệnh, người kia sửa lại gối, đặt lên phía đầu giường, kéo lại khăn trải giường cho phẳng.

- Hai người cùng phối hợp: luân tay dưới vai, thắt lưng và khoeo chân người bệnh, cùng nhắc người bệnh lên di chuyển về phía đầu giường, nhẹ nhàng đặt người bệnh xuống đúng vị trí đặt gối.
- Nếu chỉ có một người: đỡ vai và thắt lưng người bệnh, hướng dẫn người bệnh chống hai gót chân xuống mặt giường. Trườn mình lên phía đầu giường phối hợp cùng đưa người bệnh nằm cao lên phía đầu giường, đặt gối cho người bệnh nằm ngay ngắn, kéo lại khăn trải giường cho phẳng dặt sâu xuống dưới đệm.

2. Đỡ người bệnh nằm nghiêng sang phải hoặc trái

a. Chỉ định

- Thay đổi tư thế cho người bệnh phải nằm lâu, để tiến hành các thủ thuật cần thiết (hút dịch dạ dày, rửa dạ dày, thực theo tài liệu hướng dẫn từng kỹ thuật).

b. Chuẩn bị

- Báo cho người bệnh biết việc sắp làm, động viên hướng dẫn người bệnh cùng phối hợp.
- Chuẩn bị gối mỏng kê đầu gối, gối to để tựa lưng, gối kê dưới bụng cho người bệnh béo phì.
- Với người bệnh nặng nên có hai người cùng tiến hành.

c. Tiến hành

- Hai người đứng hai bên giường người bệnh.
- Một người đỡ vai gáy người bệnh, đặt gối vào đúng vị trí cần chuyển.
- Một người đỡ vai và hông người bệnh cùng phối hợp đỡ người bệnh xoay nghiêng người về bên phải hoặc trái.
- Đỡ người bệnh nằm thoải mái, co chân phía trên, kê gối mỏng dưới mặt trong đầu gối.
- Kê một gối to cho người bệnh tựa lưng, một gối mỏng kê dưới bụng cho người bệnh thoải mái.
- Kéo lại ga trải giường, dặt sâu xuống dưới đệm.

3. Đỡ người bệnh nằm sấp

a. Chỉ định

Để làm thủ thuật hoặc điều trị các vết thương ở lưng, mông (người bệnh bị gãy cột sống phải thận trọng khi tiến hành, như trong bài chăm sóc người bệnh gãy cột sống).

b. Chuẩn bị

- 01 gối để gối đầu, 1 gối mỏng để kê dưới bụng, ngực, một tấm đệm ngăn hơn mặt giường 10cm ở phía cuối giường.

c. Tiến hành

- Cần có 2 - 3 người khi tiến hành: một bên hai người, một bên một người.
- Đỡ người bệnh nằm dịch sang một bên thành giường, đặt gối vào vị trí đầu giường.
- Hai người đỡ vai, lưng, hông và đùi người bệnh, từ từ lật nghiêng sang một bên, quay mặt vào giữa giường, người đứng phía bên kia cùng phối hợp đỡ người bệnh,

đặt hai cánh tay đỡ ngực và bụng người bệnh. Cả ba phối hợp nhẹ nhàng, từ từ lật úp cho người bệnh nằm sấp, người thứ 3 rút dần cánh tay ra khỏi ngực và bụng người bệnh.

- Cho người bệnh quay đầu về một bên, trên một gối mềm và thường xuyên đổi bên. Nếu người bệnh không có tổn thương cột sống có thể đặt một gối mỏng dưới ngực, bụng giúp người bệnh thoải mái, dễ chịu.

4. Đỡ người bệnh ngồi dậy

a. *Chỉ định*: người bệnh mệt nặng sau một thời gian nằm lâu

b. *Chuẩn bị*: gối hoặc ván tựa ở phía đầu giường nếu giường không thay đổi được tư thế.

c. *Tiến hành*:

- Kiểm tra mạch, nhiệt độ, huyết áp của người bệnh, nếu ổn định mới cho ngồi dậy.
- Kiểm tra băng nếu có vết thương ở ngực, bụng cần tăng cường thêm băng dính hoặc băng cuộn trước khi người bệnh ngồi dậy.
- Báo và hướng dẫn người bệnh tập vận động chân tay trước khi ngồi dậy.
- Một hoặc hai người phối hợp đỡ người bệnh ngồi dậy.
- Một người luồn tay dưới vai, gáy người bệnh đồng thời hướng dẫn người bệnh chống tay xuống mặt giường cùng phối hợp đỡ người bệnh ngồi dậy.
- Một người kê gối hoặc đặt giá đỡ ra phía sau lưng người bệnh.
- Từ từ đặt người bệnh tựa lưng vào gối, nếu thấy sắc mặt người bệnh tái nhợt, người bệnh kêu chóng mặt cần đặt người bệnh nằm đầu thấp ngay.

5. Cho người bệnh đứng dậy ra khỏi giường

a. *Chỉ định*: người bệnh trở dậy sau thời gian nằm bất động sau mổ, sau đẻ hoặc mệt nặng nằm lâu tại giường.

b. *Chuẩn bị*

- Như phần trên thêm quần áo ấm, bít tất, giày, dép phù hợp với thời tiết.
- Dọn dẹp làm gọn xung quanh giường trước khi đỡ người bệnh đứng dậy ra khỏi giường.

c. *Tiến hành*

- Sau khi cho bệnh nhân ngồi dậy trên giường, kiểm tra mạch, sắc mặt người bệnh, nếu ổn định đỡ cho người bệnh ngồi xoay ngang, 2 chân buông thông xuống khỏi mặt giường.
- Hướng dẫn người bệnh đứng đưa 2 chân trong 5 - 10 phút, hỏi người bệnh xem có thấy chóng mặt không, nếu có phải đỡ người bệnh nằm ngay xuống giường.
- Nếu người bệnh thấy dễ chịu, giúp người bệnh mặc thêm áo ấm, đi giày hoặc dép.
- Hai người đứng hai bên đỡ người bệnh đứng dậy, đỡ người bệnh đứng tại chỗ trong vài phút, nếu không chóng mặt điều người bệnh đi lại từ từ trong phòng hoặc ra ngoài hành lang.

6. Nâng đỡ người bệnh sau phẫu thuật (vùng bụng) dậy sớm ra khỏi giường

Tuỳ theo tình trạng người bệnh và loại phẫu thuật để quyết định cho người bệnh hậu phẫu dậy sớm ra khỏi giường. Thông thường sau 24 giờ sau khi phẫu thuật thì có thể ngồi dậy sớm và ra khỏi giường lần đầu. Kỹ thuật tiến hành như sau:

- **Bước 1:** giải thích cho người bệnh về thủ thuật sắp làm. Hướng dẫn tổng quát về các bước, các động tác cơ bản để người bệnh phối hợp trong khi thực hiện thủ thuật.
- **Bước 2:** cho người bệnh vận động chủ động tại giường kết hợp với tập thở. Động tác này giúp cho người bệnh làm quen với sự vận động.
- **Bước 3:** hướng dẫn và hỗ trợ người bệnh nằm ra sát cạnh giường (bên mà người bệnh sẽ ngồi dậy), sau đó hỗ trợ người bệnh nằm nghiêng (quay mặt về phía điều dưỡng), chân dưới co (cẳng chân song song và sát mép đệm), chân trên duỗi thẳng hoặc hơi co.
- **Bước 4:** điều dưỡng đứng sát mép giường đối mặt với người bệnh, chân đứng choãi tạo tư thế vững chắc, sau đó cúi xuống bảo người bệnh ôm lấy cổ mình đồng thời luôn 1 tay đỡ cổ người bệnh, tay kia đỡ khoeo người bệnh. Hô 1, 2, 3 để người bệnh cùng phối hợp, điều dưỡng vừa nâng người bệnh ngồi dậy vừa xoay nhẹ để 2 chân người bệnh thông xuống sàn nhà. Chính lại tư thế cho người bệnh ở tư thế ngồi trên giường, 2 chân buông thõng sau đó bảo người bệnh đưa 2 chân.
- **Bước 5:** đỡ người bệnh ngồi sát mép giường sao cho chân chạm sàn nhà hoặc càng sát sàn nhà càng tốt (hạ thấp giường nếu có thể). Điều dưỡng cúi khom lưng và bảo người bệnh ôm lấy cổ mình, 2 tay điều dưỡng đỡ 2 bên mông sườn hoặc 2 bên nách người bệnh. Từ từ nâng người bệnh đứng dậy. Dìu người bệnh đi lại hoặc để người bệnh ngồi sang ghế hoặc xe lăn cạnh giường. Trường hợp để người bệnh ngồi sang xe lăn nhớ khoá bánh xe để tránh xe bị trượt.

8. DỰ PHÒNG - CHĂM SÓC VÀ ĐIỀU TRỊ MẢNG MỤC

I. MỤC ĐÍCH

- Phát hiện sớm các dấu hiệu của mảng mục.
- Theo dõi, chăm sóc , điều trị mảng mục đúng quy trình kỹ thuật.

II. CHỈ ĐỊNH

- Liệt 2 chân do tổn thương tuỷ sống (viêm tuỷ, chấn thương gây đứt ngang tuỷ...)
- Hôn mê do tai biến mạch máu não, chấn thương sọ não, nhiễm khuẩn nặng, nhiễm độc...
- Sau phẫu thuật thần kinh, sau bó bột, băng...
- Người già thiếu dinh dưỡng, người béo phì bị gãy cổ xương đùi...

III. CHUẨN BỊ

1. Người bệnh

- Thông báo, giải thích cho người bệnh biết công việc sẽ tiến hành.
- Đặt người bệnh ở tư thế phù hợp.

2. Dụng cụ

- Chậu nước ấm.
- Xà phòng.
- Khăn bông to.
- Khăn nhỏ
- Cồn 70°, bột talc.
- Đệm hơi luân chuyển hay đệm nước, túi nước bằng chất dẻo 20 x 30cm đựng nửa nước nửa hơi.
- Vải trải giường.
- Khay dụng cụ để băng bó mảng mự, bông gạc vô khuẩn.
- Các loại dung dịch sát khuẩn và thuốc theo chỉ định điều trị: dung dịch NaCl 0,9%, oxy già, bột vitamin A, bột kháng sinh theo chỉ định

3. Địa điểm

Làm tại giường người bệnh.

IV. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kỹ thuật đề phòng mảng mự

- Mang dụng cụ đến giường người bệnh
- Báo và giải thích cho người bệnh biết việc sắp làm
- Cho người bệnh nằm thuận tiện cho việc chăm sóc.
- Lau rửa sạch những vùng ẩm ướt, bẩn, vùng mông của những người đại tiểu tiện không tự chủ bằng xà phòng và nước ấm.
- Lau khô
- Xoa bóp với cồn và bột tan những vùng dễ bị mảng mự (xoa bóp vùng mông, xương cùng, xương hông, cột sống, đầu gối, mắt cá, gót chân, khuỷu tay, bả vai, phía sau đầu).
- Đặt túi nylon để hứng nước tiểu nếu là nam, ống thông tiểu nếu là nữ (trường hợp người bệnh đi tiểu không tự chủ).
- Lót khăn dưới mông người bệnh, khi có phân thì lau ngay (trường hợp người bệnh đại tiểu tiện không tự chủ).
- Thay vải trải giường, giữ giường sạch khô và phẳng tránh làm cộm lưng người bệnh).

- Thay đổi tư thế nằm của người bệnh 2 giờ / lần.
- Nằm đệm nước hoặc đệm luân chuyển. Lót gối ở vai nếu người bệnh nằm nghiêng.
- Đặt túi nước (đựng nửa nước nửa hơi) ở những vị trí xương khác (mắt cá, gót chân, bả vai...).

2. Sản sóc, điều trị mảng mục

- Đặt người bệnh ở tư thế phù hợp.
- Rửa sạch mảng mục như 1 vết thương, nếu mảng mục có tổ chức hoại tử, cần cắt lọc hết phần hoại tử, sau đó có thể nhỏ vài giọt insulin lên bề mặt mảng mục rồi đắp đường kính lên và thay đi khi đường tan.
- Đáp thuốc theo chỉ định điều trị.
- Băng lại hoặc để thoáng tùy theo tình trạng mảng mục. Tùy trường hợp bác sĩ có thể cho:
 - + Băng kín thấm hút.
 - + Băng thoáng hơi
 - + Rọi bóng đèn, phơi nắng.
 - + Chiếu tia cực tím.
- Xoa bóp vùng xung quanh mảng mục để kích thích tuần hoàn.
- Thay ga trải giường nếu ướt.
- Cho người bệnh nằm lại thoải mái.
- Thu dọn dụng cụ

V. ĐÁNH GIÁ, GHI HỒ SƠ VÀ BÁO CÁO

- Tình trạng của da, những phát hiện mới nếu có.
- Tình trạng của mảng mục
- Loại thuốc dùng để chăm sóc mảng mục.

VI. HƯỚNG DẪN NGƯỜI BỆNH VÀ GIA ĐÌNH

- Nên phòng mảng mục hơn là điều trị mảng mục.
- Những người bệnh dễ bị mảng mục phải được nằm trên mặt phẳng êm và thay đổi tư thế, xoa bóp thường xuyên.
- Theo dõi để phát hiện sớm các dấu hiệu mảng mục
- Giữ cho người bệnh được sạch sẽ và khô ráo ngay mỗi khi bẩn và ẩm ướt
- Dinh dưỡng người bệnh: cho ăn đầy đủ chất đạm như trứng, sữa, thịt, cá, các vitamin A, vitamin C hoặc các loại quả giàu vitamin đó.
- Thay đổi thường xuyên tư thế người bệnh là biện pháp cơ bản nhất để phòng tránh mảng mục.

9. THEO DÕI DẤU HIỆU SINH TỒN

I. MỤC ĐÍCH

Theo dõi mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở nhằm phát hiện những dấu hiệu bất thường giúp cho chẩn đoán bệnh và xử trí kịp thời những tai biến có thể xảy ra.

II. CHỈ ĐỊNH

Tất cả người bệnh điều trị ngoại trú, nội trú.

III. CHUẨN BỊ

1. Người bệnh

- Thông báo cho người bệnh biết trước.
- Hướng dẫn người bệnh nghỉ ngơi 15 phút trước khi đo.

2. Dụng cụ

- Nhiệt kế tùy theo vị trí đo mà chuẩn bị loại phù hợp.
- Đồng hồ có kim giây.
- Huyết áp kế
- Gối kê tay
- Bông khô
- Khay quả đậu.
- Bảng theo dõi.
- Bút xanh, bút đỏ, thước kẻ.

3. Địa điểm

Tiến hành tại phòng khám, tại phòng cấp cứu, tại buồng bệnh

IV. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Báo trước cho người bệnh biết.
- Điều dưỡng kiểm tra lại dụng cụ và mang tới giường bệnh.
- Giải thích, động viên để người bệnh phối hợp với điều dưỡng khi tiến hành thủ thuật.
- Lau khô, vẩy nhiệt kế xuống dưới 35°.
- Có thể đo nhiệt độ ở những vị trí sau:
 - + Đặt bầu thủy ngân vào hõm nách, chéch theo hướng vú, khép cánh tay vào thân, đặt cẳng tay lên bụng.

- + Đo nhiệt độ ở miệng: đặt bầu thủy ngân của nhiệt kế dưới lưỡi hoặc cạnh mép, bảo người bệnh ngậm môi.
- + Đo ở hậu môn: đưa nhiệt kế vào sâu 2-3 cm trong thời gian 3-5 phút.
- Kê gối dưới cẳng tay người bệnh (nếu bất động mạch quay), đặt 3 đầu ngón tay lên động mạch.
- Đếm mạch trong 1 phút.
- Đặt tay như đếm mạch, quan sát cánh tay đặt trên bụng và đếm nhịp thở trong 1 phút.
- Kéo tay áo tới nách, đặt máy đo huyết áp ngang ngực người bệnh.
- Cuốn băng HA vào cánh tay người bệnh, cách nếp gấp khuỷu tay từ 3-5 cm.
- Tìm động mạch, đặt ống nghe, bơm hơi khi mạch hết đập bơm thêm 20 mmHg
- Xả hơi từ từ, xác định huyết áp tối đa , tối thiểu.
- Xả hết hơi, tháo băng xếp vào hộp.
- Lấy nhiệt kế ra, đọc kết quả, lau sạch và vẩy nhiệt kế xuống 35°C.
- Thu dọn và xử lý dụng cụ theo đúng quy định.

V. ĐÁNH GIÁ, GHI HỒ SƠ VÀ BÁO CÁO

- Ghi kết quả vào bảng theo dõi.
- Nếu có bất thường báo bác sĩ.
- Ngày giờ thực hiện thủ thuật.
- Tên người thực hiện

VI. HƯỚNG DẪN NGƯỜI BỆNH VÀ GIA ĐÌNH

Hướng dẫn người bệnh và gia đình nếu có bất thường về thân nhiệt phải báo cho nhân viên y tế.

10. ĐO CHIỀU CAO - CÂN NẶNG

I. MỤC ĐÍCH

- Theo dõi sự phát triển về thể chất, nhất là ở trẻ em.
- Theo dõi ảnh hưởng của bệnh tật tới sự phát triển thể chất.
- Tính toán liều lượng thuốc trước khi sử dụng.

II. CHỈ ĐỊNH

- Trẻ nhỏ dưới 5 tuổi.

- Tất cả người bệnh khi vào viện.
- Một số trường hợp cần được cân thường xuyên trong khi nằm viện: phù...

III. CHUẨN BỊ

1. Người bệnh

- Động viên, giải thích để người bệnh yên tâm, tin tưởng và hợp tác.
- Tư thế đúng và thích hợp (nằm hoặc đứng)

2. Dụng cụ

- Cân: cân đứng, cân nằm (Phụ thuộc vào lứa tuổi)
- Thước đo chiều cao bằng gỗ hoặc thước dây gắn vào tường.
- Thước kẻ, miếng bìa.
- Bút, sổ ghi, bảng theo dõi.
- Biểu đồ tăng trưởng.

3. Địa điểm

Thường làm tại phòng khám hoặc tại buồng bệnh.

IV. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Đo chiều cao

1.1. Giúp người bệnh đến bên cạnh thước đo

1.2. Đặt 1 tờ giấy mỏng sát dưới chân thước, để người bệnh đứng lên tờ giấy (không để người bệnh đứng trực tiếp xuống đất).

1.3. Giúp người bệnh cởi dép hoặc giày

1.4. Người bệnh đứng được

- Giúp người bệnh đứng thẳng quay lưng về phía trước.
- Hai gót chân chạm nhau.
- Mông và phía sau đầu chạm vào thước.
- Mắt nhìn thẳng về phía trước.

* Người bệnh nhỏ không đứng được:

- Đặt nằm thẳng trên bàn
- Bàn chân vuông góc với cẳng chân.

1.5. Đặt thước kẻ hoặc miếng bìa cứng sát với đỉnh đầu người bệnh và vuông góc với thước đo

1.6. Xác định điểm đo được ở mép dưới của thước kẻ hoặc miếng bìa nơi chạm vào thước đo

- 1.7. Ghi kết quả vào sổ
- 1.8. Giúp người bệnh đi giày, dép và đưa người bệnh về giường bệnh (nếu cần)
- 1.9. Thu dọn dụng cụ

2. Cân cho người bệnh

** Loại cân đứng:*

- 2.1. Đưa đến bên giường bệnh hoặc giúp người bệnh đi đến nơi để cân
- 2.2. Khoá các bánh xe cố định cân với loại cân có bánh xe để di chuyển
- 2.3. Điều chỉnh thăng bằng cân
- 2.4. Đặt tờ giấy mỏng lên bàn cân
- 2.5. Giúp người bệnh cởi quần, áo, giày, dép. Chỉ để người bệnh mặc quần áo lót
- 2.6. Giúp người bệnh đứng lên bàn cân, hướng dẫn người bệnh đứng vào giữa bàn cân và không được bám vào các vật xung quanh
- 2.7. Điều chỉnh cân và ghi kết quả đo được
- 2.8. Bỏ giấy vào thùng rác.

** Loại cân nằm:*

- 2.1. Đưa bệnh nhi đến nơi để cân hoặc đưa cân đến bên giường bệnh
- 2.2. Đặt cân ở vị trí chắc chắn
- 2.3. Trải vải mỏng lên mặt bàn cân, không để bệnh nhi nằm trực tiếp lên bàn cân.
- 2.4. Điều chỉnh thăng bằng cân và khoá lại để cân không bị chòng chành khi đặt bệnh nhi lên.
- 2.5. Cởi quần áo, tã lót cho bệnh nhi và đặt bệnh nhi vào bàn cân (tránh để bệnh nhi lạnh) và không để bệnh nhi bám vào các vật xung quanh.
- 2.6. Mở khoá, điều chỉnh quả cân và ghi kết quả vào sổ.
- 2.7. Đưa bệnh nhi ra khỏi bàn cân, mặc quần áo, quần tã lót.
- 2.8. Thay vải trải trên cân.
- 2.9. Thu dọn dụng cụ.

V. ĐÁNH GIÁ, GHI HỒ SƠ VÀ BÁO CÁO

1. Đánh giá

- Chiều cao bình thường hay thấp?
- Cân nặng bình thường hay giảm? Có suy dinh dưỡng không? Trẻ còi cọc?

2. Ghi hồ sơ

- Số đo chiều cao? Cân nặng? Ghi vào biểu đồ theo dõi.
- Ngày, tháng, năm đo chiều cao, cân nặng.
- Người thực hiện.

3. Báo cáo lại điều dưỡng trưởng để biết tình trạng bệnh nhi

VI. HƯỚNG DẪN GIA ĐÌNH BỆNH NHI

- Hướng dẫn mẹ bệnh nhi mỗi khi cân cho trẻ nên mặc cùng 1 loại quần áo.
- Hướng dẫn cách nuôi dưỡng con để đề phòng suy dinh dưỡng.

11. GHI ĐIỆN TÂM ĐỒ

I. MỤC ĐÍCH

Ghi điện tâm đồ là ghi lại hình ảnh hoạt động điện học của tim nhằm giúp cho công tác chẩn đoán và điều trị bệnh có kết quả.

II. CHỈ ĐỊNH

1. Chẩn đoán rối loạn nhịp tim
2. Chẩn đoán phì đại cơ nhĩ, cơ thất
3. Chẩn đoán rối loạn dẫn truyền
4. Chẩn đoán các rối loạn điện giải
5. Theo dõi máy tạo nhịp tim

III. CHUẨN BỊ

1. Phương tiện

- Máy điện tâm đồ có đủ dây dẫn và bản điện cực
- Có hệ thống dây đất tốt
- Các chất dẫn điện(paste) hoặc nước muối sinh lý 0,9%.
- Gạc để lau bản trên da người bệnh trước khi gắn điện cực và lau chất dẫn điện sau khi ghi.

2. Người bệnh

- Được giải thích về cách tiến hành kỹ thuật.
- Nằm yên tĩnh, mắt nhìn vào 1 điểm.
- Nếu người bệnh kích thích vật vã thì phải dùng thuốc an thần.

IV. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Thử test trước khi ghi điện tâm đồ: v/d: 1mV=10mm

2. Dùng gạc lau da người bệnh và bôi chất dẫn điện lên vị trí đặt điện cực
3. Vị trí đặt điện cực thăm dò của 6 chuyển đạo trước tim thông dụng (từ V1 đến V6):
 - V1: khoảng liên sườn 4 bên phải, sát bờ xương ức.
 - V2: khoảng liên sườn 4 bên trái, sát bờ xương ức
 - V3: điểm giữa thẳng nối V2 với V4.
 - V4: giao điểm của đường dọc đi qua điểm giữa xương đòn trái với đường ngang đi qua mỏm tim (nếu không xác định được vị trí mỏm tim thì lấy khoảng liên sườn 5 trái).
 - V5: giao điểm của đường nách trước với đường ngang đi qua V4
 - V6: giao điểm của đường nách giữa với đường ngang đi qua V4, V5.
4. Bật máy, ghi điện tâm đồ
5. Tắt máy, tháo các điện cực
6. Lau sạch chất dẫn điện, mặc áo cho người bệnh. Đưa người bệnh về giường nếu làm tại phòng điện tim

V. ĐÁNH GIÁ, GHI HỒ SƠ VÀ BÁO CÁO

- Tình trạng của người bệnh sau khi ghi điện tâm đồ.
- Ngày giờ ghi điện tâm đồ

VI. HƯỚNG DẪN NGƯỜI BỆNH

Tuân thủ theo sự hướng dẫn của nhân viên y tế trong quá trình ghi điện tim.

12. KỸ THUẬT RỬA TAY

I. MỤC ĐÍCH

- Rửa tay là phương pháp hiệu quả nhất để ngăn ngừa sự lan truyền vi khuẩn qua đôi bàn tay nhằm làm giảm nguy cơ nhiễm khuẩn bệnh viện cho người bệnh và nhân viên y tế.
- Tùy theo các kỹ thuật chăm sóc hoặc điều trị mà có những hình thức rửa tay khác nhau.

II. CÁC PHƯƠNG PHÁP RỬA TAY

1. Rửa tay thường quy

1.1. Chỉ định

Trước khi thực hiện các kỹ thuật chăm sóc người bệnh, trước khi ăn, sau khi đi vệ sinh, sau khi tiếp xúc với chất thải... (trừ các thủ thuật xâm lấn)

1.2. Chuẩn bị

- Lavabo, vòi nước có cần gạt bằng tay hoặc bằng chân. Nơi không có điều kiện có thể dùng thùng to có vòi gạt đựng nước sạch và có xô sạch hứng dưới vòi nước, sau mỗi lần dùng phải đổ và cọ rửa ngay.
- Xà phòng nước hoặc dung dịch rửa tay khử khuẩn
- Hộp đựng khăn lau tay sạch dùng 1 lần hoặc khăn giấy hoặc máy sấy tay nếu có.
- Thùng hoặc túi đựng khăn lau tay bẩn

Chú ý: nếu dùng xà phòng bánh phải dùng loại có chất diệt khuẩn và phải giữ cho bánh xà phòng luôn khô bằng cách đựng trong hộp có lỗ thoát nước ở đáy.

1.3. Các bước tiến hành

- Làm ướt 2 bàn tay, lấy xà phòng hoặc dung dịch rửa tay có chất khử khuẩn vào lòng bàn tay.
- chà sát 2 lòng bàn tay với nhau.
- Dùng ngón và bàn tay này cuốn và xoay quanh lần lượt từng ngón của bàn tay kia và ngược lại (chú ý ngón tay cái).
- Dùng lòng bàn tay này chà xát vào mu bàn tay kia và ngược lại.
- Đầu các ngón tay của bàn tay này miết vào kẽ giữa các ngón tay của bàn tay kia và ngược lại.
- Chụm 5 đầu ngón tay của tay này cọ vào lòng bàn tay kia bằng cách xoay đi xoay lại.
- Rửa sạch tay dưới vòi nước chảy.
- Lau khô tay bằng khăn sạch.

Chú ý:

Thời gian rửa tay tối thiểu là 1 phút, khăn lau tay chỉ dùng 1 lần.

2. Rửa tay thủ thuật**2.1. Chỉ định**

Trước khi làm các thủ thuật có xâm lấn (chọc màng bụng, chọc màng phổi, chọc ống sống, trích rạch ...)

2.2. Chuẩn bị

- Lavabo, vòi nước có cần gạt bằng tay hoặc bằng chân.
- Bàn chải vô khuẩn hoặc được khử khuẩn ở mức độ cao
- Dung dịch rửa tay khử khuẩn Microsheld 2%, xà phòng.
- Khăn lau tay vô khuẩn.
- Cồn 70°C.
- Hộp đựng khăn lau tay vô khuẩn
- Thùng, túi đựng khăn lau tay bẩn

2.3. Các bước tiến hành

- Đội mũ (che kín tóc), tháo bỏ đồ trang sức, cắt ngắn móng tay, đeo khẩu trang.
- Tiến hành rửa tay bằng xà phòng hoặc dung dịch khử khuẩn theo các bước như trong rửa tay thường quy nhưng chú ý phải chà rửa cả phần cổ tay, cẳng tay và trên khuỷu tay 5 cm theo chiều xoáy ốc sau đó mới xả sạch dưới vòi nước.
- Dùng bàn chải vô khuẩn và dung dịch rửa tay đánh cọ rửa các đầu, kẽ và cạnh của từng ngón tay theo chiều dọc và xoáy ốc.
- Đánh cọ lòng bàn tay, mu bàn tay, đánh cho nổi bọt xà phòng
- Đánh cọ cổ tay, cẳng tay, lên quá khuỷu tay 5cm
- Rửa tay dưới vòi nước chảy từ bàn tay xuống cẳng tay...
- Lau khô tay bằng khăn vô khuẩn
- Sát khuẩn tay bằng cồn 70°.

3. Rửa tay phẫu thuật (rửa tay ngoại khoa)**3.1. Chỉ định**

Trước khi tiến hành phẫu thuật, áp dụng đối với phẫu thuật viên, kỹ thuật viên dụng cụ.

3.2. Chuẩn bị

Như trong rửa tay thủ thuật, nhưng lưu ý trong rửa tay phẫu thuật, phải đánh cọ tay 2 lần bằng 2 bàn chải vô khuẩn.

3.3. Tiến hành

- Đội mũ, che kín tóc, tháo bỏ trang sức, cắt ngắn móng tay, đeo khẩu trang
- Tiến hành rửa tay với dung dịch khử khuẩn như Microsheld 2% theo các bước như rửa tay thường quy, nhưng chú ý phải chà rửa cả phần cổ tay, cẳng tay và vượt quá khuỷu tay 5cm theo chiều xoáy ốc sau đó mới xả nước sạch
- Tiến hành rửa tay với bàn chải thứ 1: dùng bàn chải vô khuẩn và dung dịch rửa tay đánh cọ rửa các đầu, kẽ và cạnh của ngón tay theo chiều dọc hoặc xoáy ốc.
- Đánh cọ lòng và mu bàn tay, đánh cho nổi bọt xà phòng
- Đánh cọ cổ tay, cẳng tay, lên quá khuỷu tay 5cm.
- Rửa tay dưới vòi nước chảy từ bàn tay xuống cẳng tay...(nước đã được xử lý đảm bảo tiêu chuẩn vi sinh).
- Tiến hành rửa tay với bàn chải thứ 2 như với bàn chải thứ 1
- Lau khô tay bằng khăn vô khuẩn.
- Sát khuẩn tay lại bằng cồn (cồn 70°, Chlorhexidine 0,5%), để khô.

Chú ý:

- Phải tháo đồng hồ và nhẫn trước khi rửa tay.
- Thời gian rửa tay phẫu thuật kéo dài 5 phút .

- Khăn tiệt khuẩn dùng lau khô tay sau rửa tay và trước khi chà cồn.
- Sau khi lau khô, sát khuẩn tay bằng cồn phải thực hiện 2 lần, mỗi lần lấy 5ml và chờ cho khô.
- Bàn chải chải tay chỉ dùng 1 lần hoặc nếu sử dụng lại phải được hấp ưôt.
- Chà tay với cồn có thể được sử dụng cho giữa 2 lần thay găng của các cuộc phẫu thuật khi có nhiều cuộc phẫu thuật kế tiếp nhau.

13. KỸ THUẬT TẮM CHO NGƯỜI BỆNH NẶNG TẠI GIƯỜNG

I. MỤC ĐÍCH

- Giữ da luôn sạch sẽ, đem lại sự thoải mái cho người bệnh.
- Giúp cho sự bài tiết qua da được dễ dàng.
- Phòng tránh được lở loét, nhiễm khuẩn qua da và các bệnh ngoài da.

II. CHỈ ĐỊNH, CHỐNG CHỈ ĐỊNH

1. Chỉ định

Tắm tại giường áp dụng trong trường hợp người bệnh không tự làm được như:

- Người bệnh nặng, phải nằm lâu trên giường không đi lại được.
- Người bệnh sau phẫu thuật, người bệnh bị gãy xương (đã ổn định mạch , nhiệt độ, huyết áp).

2. Chống chỉ định

- Người bệnh đang truy mạch, đang sốc..
- Người bệnh đa vết thương.

III. CHUẨN BỊ

1. Người bệnh

- Kiểm tra mạch, nhiệt độ, huyết áp, ổn định.
- Báo trước, giải thích cho người bệnh và gia đình để có thể phối hợp với điều dưỡng trong khi tắm.
- Giúp người bệnh những việc cần thiết như cho người bệnh đi đại tiểu tiện

2. Dụng cụ

- Quần áo sạch phù hợp với người bệnh.
- Hai khăn bông to, 2 khăn mặt.

- Vải trải giường, áo gối, mảnh nylon.
- Thùng nước ấm, chậu, xà phòng
- Bình phong, khăn đắp cho người bệnh.
- Bấm móng tay, kẹp Kocher, bông cầu.
- Thùng đựng đồ bẩn hoặc túi đựng đồ bẩn.
- Bô dẹt, khay quả đậu.

3. Địa điểm

Tại giường người bệnh. Đảm bảo kín đáo, ấm áp.

IV. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Dem dụng cụ tới giường bệnh, đóng cửa sổ, tắt quạt (nếu có)
- Che bình phong kín giường người bệnh.
- Phủ khăn đắp lên người bệnh.
- Cởi quần áo dưới khăn đắp cho vào túi đựng đồ bẩn.
- Dùng khăn rửa mặt cho người bệnh (như trong quy trình rửa mặt)
- Lau tai, cổ, gáy...
- Kéo khăn đắp để lộ phần tay.
- Trải khăn bông to từ cẳng tay đến nách, lau nhiều lần bằng xà phòng và nước đến khi sạch, lau khô. Tắm 2 tay như nhau.
- Lót nylon đặt chậu nước lên sát người bệnh rửa sạch 2 bàn tay, lau khô. Nếu móng tay dài, cắt móng tay cho người bệnh.
- Chú ý thay nước mỗi khi bẩn.
- Kéo khăn đắp để lộ phần ngực, bụng và hõm nách
- Tắm ngực, bụng, lau hõm nách cho người bệnh bằng xà phòng, nước sạch, rồi lau khô. Người bệnh nữ phải chú ý lau kỹ dưới vú, lau từng bên một cho người bệnh.
- Lót nylon và khăn bông dọc theo lưng, mông, nghiêng người bệnh về một bên. Tắm lưng từ thắt lưng trở lên, tắm mông từ thắt lưng trở xuống, tắm sạch, lau khô.
- Đặt nylon và khăn từ cẳng chân đến bẹn, tắm cẳng chân, đùi, bẹn, lau khô, tắm 2 chân như nhau.
- Lót nylon đặt chậu lên giường, rửa sạch 2 bàn chân, lau khô. Nếu móng chân dài, cắt móng chân cho người bệnh.
- Dùng cồn hoặc bột talc xoa bóp các vùng bị tỳ đè.
- Lót nylon, đặt bô dẹt dưới mông người bệnh, rửa vùng hậu môn sinh dục cho người bệnh. (Tham thêm khảo quy trình rửa hậu môn sinh dục).
- Cho người bệnh nằm lại thoải mái, mặc quần áo cho người bệnh.
- Thay vải trải giường, khăn đắp cho người bệnh

- Sắp xếp lại ghế, tủ đầu giường gọn gàng, sạch sẽ.
- Thu dọn dụng cụ: đồ vải gửi đi giặt. Các dụng cụ khác rửa bằng xà phòng nước sạch, lau khô cất vào nơi quy định.

V. ĐÁNH GIÁ, GHI HỒ SƠ VÀ BÁO CÁO

- Ngày giờ tắm cho người bệnh.
- Tình trạng người bệnh.
- Tên người thực hiện.

VI. HƯỚNG DẪN NGƯỜI BỆNH VÀ GIA ĐÌNH

Hướng dẫn người nhà giữ vệ sinh cho người bệnh bằng cách vệ sinh răng miệng, lau rửa, thay quần áo cho người bệnh hàng ngày. Theo dõi, phát hiện những bất thường trên da người bệnh để báo cho nhân viên

14. KỸ THUẬT GỘI ĐẦU CHO NGƯỜI BỆNH TẠI GIƯỜNG

I. MỤC ĐÍCH

- Làm sạch tóc và da đầu người bệnh giúp người bệnh dễ chịu, thoải mái.
- Phòng chống các bệnh về tóc và da đầu.
- Kích thích tuần hoàn vùng đầu.

II. CHỈ ĐỊNH, CHỐNG CHỈ ĐỊNH

1. Chỉ định

Người bệnh nằm lâu tại chỗ không tự gội được.

2. Chống chỉ định

Không gội đầu cho những người bệnh đang trong tình trạng nặng, người bệnh sốt cao.

III. CHUẨN BỊ

1. Người bệnh

- Báo cho người bệnh biết việc sắp làm.
- Kiểm tra mạch, nhiệt độ, huyết áp.

2. Dụng cụ

- Chậu (xô) đựng nước ấm.

- Ca mức nước.
- Dầu gội đầu hoặc bồ kết, chanh...
- Khăn bông nhỏ 1 chiếc.
- Khăn bông to 2 chiếc.
- Máy sấy tóc.
- Kim băng .
- Máng chữ U có bọc nylon để dẫn nước chảy xuống thùng đựng nước bẩn.
- Mảnh nylon.
- Lược chải tóc: lược thưa, lược mau.
- Thùng đựng nước bẩn.

3. Địa điểm:

Tiến hành tại giường người bệnh, đảm bảo ấm , tránh gió lùa.

IV. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Mang dụng cụ đến giường người bệnh.
- Phủ nylon lên gối, giường người bệnh.
- Cho người bệnh nằm chéo trên giường đầu thấp hơn vai.
- Choàng một khăn bông ở cổ, ngực và một khăn che vai và lưng người bệnh.
- Nhét bông vào 2 lỗ tai người bệnh.
- Chải tóc: chải từng nắm tóc nhỏ một và chải từ ngọn tóc đến chân tóc để tránh co kéo tóc quá nhiều gây đau đớn cho người bệnh.
- Nếu tóc rối nhiều nên xoa cồn 50⁰ cho dễ chải.
- Đặt máng chữ U dưới đầu người bệnh, đầu dưới của máng đặt gọn vào thùng đựng nước bẩn.
- Đổ nước ấm ướt đều tóc.
- Nếu người bệnh dùng dầu gội đầu : xoa dầu gội đầu lên tóc.Nếu người bệnh dùng nước bồ kết: dội nước bồ kết lên tóc nhiều lần.
- Chà sát khắp da đầu và tóc bằng những đầu ngón tay, tránh làm sây sát da đầu người bệnh.
- Dội nước lên tóc nhiều lần cho sạch.
- Nếu người bệnh gội đầu với bồ kết và chanh thì xoa nước chanh lên tóc rồi dội nước lại cho sạch.
- Lấy khăn nhỏ lau mặt , bỏ bông ở 2 lỗ tai người bệnh ra.
- Kéo khăn quàng ở lưng ,vai lau tóc. Sau đó dùng máy sấy ,sấy tóc cho khô.
- Chải tóc cho người bệnh.
- Tháo máng chữ U cho vào thùng.

- Cho người bệnh nằm hoặc ngồi thoải mái.
- Sắp xếp lại giường, tủ đầu giường gọn gàng.
- Thu dọn dụng cụ.

Lưu ý: khi gội đầu cho người bệnh cần phải:

- + Tránh cho người bệnh bị nhiễm lạnh.
- + Tránh dầu gội đầu, nước bồ kết, chanh vào tai, mắt người bệnh.
- + Trường hợp đầu người bệnh có vết thương nên đắp gạc có chất trơn lên rồi gội.

V. ĐÁNH GIÁ, GHI HỒ SƠ VÀ BÁO CÁO

- Ngày giờ tiến hành gội đầu cho người bệnh.
- Tình trạng người bệnh.
- Những quan sát về tóc và da đầu người bệnh.
- Tên người thực hiện.

VI. HƯỚNG DẪN NGƯỜI BỆNH VÀ GIA ĐÌNH

Hướng dẫn người nhà người bệnh hàng ngày nên chải tóc cho người bệnh, nếu phát hiện những bất thường về tóc và da đầu phải báo cho nhân viên y tế.

15. KỸ THUẬT CHĂM SÓC RĂNG MIỆNG THÔNG THƯỜNG

I. MỤC ĐÍCH

- Giữ răng miệng luôn sạch để phòng nhiễm khuẩn răng miệng.
- Chống nhiễm khuẩn trong trường hợp có tổn thương ở miệng.
- Giúp người bệnh thoải mái, dễ chịu, ăn ngon

II. CHỈ ĐỊNH

Áp dụng cho những người bệnh tỉnh táo nhưng không đi lại được.

III. CHUẨN BỊ

1. Người bệnh

- Báo trước và giải thích cho người bệnh rõ.
- Đỡ người bệnh ngồi dậy, bỏ chân xuống giường hoặc cho nằm đầu cao, mặt nghiêng về phía điều dưỡng viên.

- Choàng khăn bông qua cổ người bệnh.
- Đặt khay quả đậu dưới cằm (nếu người bệnh ngồi) hoặc dưới má (nếu người bệnh nằm).

2. Dụng cụ

- Bàn chải đánh răng mềm.
- Kem đánh răng.
- Khăn mặt.
- Cốc nước súc miệng.
- Khay quả đậu.

3. Địa điểm

Tiến hành tại giường người bệnh.

IV. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Làm ướt bàn chải và bôi kem.
- Đưa nước và bàn chải cho người bệnh.
- Hướng dẫn người bệnh tự đánh răng: chải hàm trên, hàm dưới, mặt ngoài rồi đến mặt trong. (Hàm trên từ trên xuống, hàm dưới từ dưới lên).
- Cho người bệnh súc miệng thật sạch.
- Lau miệng và cho người bệnh nằm lại thoải mái.
- Rửa sạch bàn chải, thu dọn dụng cụ.
- Trong khi chăm sóc răng miệng nên giáo dục vệ sinh răng miệng cho người bệnh.

V. ĐÁNH GIÁ, GHI HỒ SƠ VÀ BÁO CÁO

- Ngày, giờ chăm sóc răng miệng.
- Tình trạng răng miệng của người bệnh. Nếu có bất thường phải báo bác sĩ.

VI. HƯỚNG DẪN NGƯỜI BỆNH VÀ GIA ĐÌNH

- Hướng dẫn người bệnh vệ sinh răng miệng hàng ngày.
- Khi có những dấu hiệu bất thường về răng miệng nên báo cho nhân viên y tế, không nên dùng thuốc mà không có sự hướng dẫn của bác sĩ.

16. KỸ THUẬT CHĂM SÓC RĂNG MIỆNG ĐẶC BIỆT

I. MỤC ĐÍCH

- Đảm bảo răng miệng luôn sạch để phòng nhiễm khuẩn răng miệng.
- Chống nhiễm khuẩn trong trường hợp có tổn thương ở miệng.
- Giúp người bệnh thoải mái, dễ chịu, ăn ngon.

II. CHỈ ĐỊNH

Áp dụng đối với người bệnh có răng giả, người bệnh nặng, mê man, sốt cao, tổn thương ở miệng như gãy xương hàm, vết thương ở miệng.

III. CHUẨN BỊ

1. Người bệnh

- Báo trước và giải thích cho người bệnh hoặc người nhà người bệnh.
- Đặt người bệnh nằm, mặt nghiêng về một bên.
- Quàng khăn qua cổ, ngực, đặt khay quả đậu ở một bên má người bệnh.
- Nếu lưỡi đóng trắng bôi glycerin và nước chanh 15 phút trước khi chăm sóc. Môi khô nứt nẻ, xoa glycerin hoặc vaselin 15 phút trước khi làm.
- Người bệnh có răng giả nên tháo ra và làm vệ sinh hàm giả riêng.

2. Dụng cụ: nên quan sát tình trạng răng miệng để chuẩn bị dụng cụ.

- Cốc đựng dung dịch sát khuẩn để súc miệng. Có thể dùng Natri clorua 9‰
- Ôxy già tùy nồng độ, dung dịch Bicarbonat 2‰, dung dịch borate de soude 2‰.
- Cốc nước chanh và dung dịch glycerin (2 phần bằng nhau để bôi môi, miệng)
- Cốc đựng răng giả.
- Gạc, bông cầu, tăm bông.
- Kẹp, đèn lưỡi.
- Ống bơm hút nếu người bệnh không hớp được nước.
- Khăn mặt.
- Khay quả đậu.
- Vaseline, glycerin.
- Túi đựng bông bẩn.

3. Địa điểm

Tiến hành tại phòng bệnh

IV. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Chăm sóc người bệnh có răng giả

- Dùng gạc lót tay tháo răng giả đặt vào cốc, mang đi đánh rửa sạch và ngâm vào dung dịch sát khuẩn.
- Tiến hành các bước chăm sóc như chăm sóc răng miệng thông thường.
- Cho người bệnh súc miệng sạch.
- Lắp lại hàm giả cho người bệnh. Dẫn người bệnh tháo răng giả trước khi đi ngủ.

2. Chăm sóc răng miệng cho người bệnh nặng và người bệnh mê man

- Đặt người bệnh nằm mặt nghiêng về một bên.
- Quàng khăn vào cổ người bệnh.
- Đặt khay quả đậu dưới má.
- Mở miệng người bệnh.
- Dùng kẹp gấp gạc củ ấu thấm vào dung dịch NaCl đẳng trương lau sạch răng cho người bệnh: lau hàm trên, hàm dưới, mặt trong, mặt ngoài. Thay gạc lau vòm miệng mặt trên mặt dưới lưỡi, thay gạc và thấm dung dịch lau nhiều lần cho đến khi sạch.
- Bôi glycerin vào môi cho người bệnh để chống khô môi.
- Bỏ khay quả đậu, tháo bỏ khăn bông.
- Đặt người bệnh nằm lại tư thế thoải mái.
- Thu dọn dụng cụ và xử lý theo quy định.

V. ĐÁNH GIÁ, GHI HỒ SƠ VÀ BÁO CÁO

- Ngày giờ chăm sóc răng miệng cho người bệnh.
- Tình trạng răng miệng của người bệnh.
- Tên y tá - điều dưỡng thực hiện.

VI. HƯỚNG DẪN NGƯỜI BỆNH VÀ GIA ĐÌNH

- Hướng dẫn người bệnh và gia đình thường xuyên giữ gìn và vệ sinh răng miệng theo sự hướng dẫn của nhân viên y tế.
- Khi có dấu hiệu bất thường về răng miệng phải báo ngay cho nhân viên y tế.

17. KỸ THUẬT CHO NGƯỜI BỆNH UỐNG THUỐC

I. MỤC ĐÍCH

- Tăng cường sức đề kháng cho cơ thể
- Điều trị bệnh

II. CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH

1. Chỉ định

Cho tất cả các người bệnh có thể uống được và uống các loại thuốc không bị dịch tiêu hoá phá huỷ.

2. Chống chỉ định

- Người bệnh mê man
- Nôn mửa liên tục
- Bị bệnh ở thực quản
- Người bệnh tâm thần không chịu uống thuốc

III. CHUẨN BỊ

1. Người bệnh

- Xem hồ sơ bệnh án, thực hiện 3 kiểm tra 5 đối chiếu
- Giải thích cho người bệnh yên tâm và căn dặn người bệnh những điều cần thiết.

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

- Thuốc theo chỉ định: thuốc viên, thuốc nước, thuốc bột...
- Cốc đựng thuốc
- Cốc đựng nước uống
- Bình đựng nước uống
- Dụng cụ đo lường: cốc chia độ, thìa canh, thìa cà phê, ống đếm giọt.
- Dao cưa, ống hút thuốc (nếu cần)
- Phiếu cho thuốc.
- Khay quả đậu.
- Vài miếng gạc.

3. Địa điểm

Thường cho người bệnh uống thuốc ngay tại giường bệnh

IV. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Điều dưỡng đội mũ, đeo khẩu trang, rửa tay.
2. Xem lại y lệnh điều trị và phiếu cho thuốc (áp dụng 3 kiểm tra 5 đối chiếu trong suốt thời gian người bệnh dùng thuốc) sau đó kiểm tra nhãn thuốc lần thứ 1.

3. Lấy thuốc:

* Thuốc viên:

- Dùng nắp chai để hứng thuốc
- Dùng thìa đếm đủ số lượng thuốc cho vào cốc hoặc giấy (không dùng tay bốc thuốc)

* Thuốc nước:

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

* Thuốc giọt:

Cho 1 ít nước vào cốc, để thẳng ống đếm giọt, vừa nhỏ giọt, vừa đếm.

4. Đặt thuốc lên khay, kèm theo mỗi cốc thuốc là 1 phiếu thuốc, bình nước và cốc nước uống.
5. Đẩy xe hoặc mang khay thuốc đến bên giường bệnh
6. Thực hiện 5 đúng
 - Đúng người bệnh
 - Đúng thuốc
 - Đúng liều
 - Đúng đường dùng
 - Đúng thời gian
7. Báo và giải thích cho người bệnh
8. Cho người bệnh ngồi hoặc nằm đầu cao
9. Đưa thuốc và nước uống cho người bệnh (nếu người bệnh không uống được thuốc viên nên tán nhỏ cho người bệnh).
10. Ở bên cạnh người bệnh cho tới khi người bệnh uống thuốc xong.
11. Thu dọn dụng cụ

V. ĐÁNH GIÁ, GHI HỒ SƠ

1. Đánh giá

- Người bệnh uống hết thuốc? hay từ chối không uống ?

- Sau khi uống không bị nôn?
- Không bị sặc khi uống thuốc.

2. Ghi hồ sơ

- Ngày giờ cho người bệnh uống thuốc.
- Tên thuốc, liều dùng, thời gian dùng thuốc
- Phản ứng của người bệnh (nếu có)
- Tên người thực hiện

VI. HƯỚNG DẪN NGƯỜI BỆNH VÀ GIA ĐÌNH

Nếu có gì bất thường thì phải báo ngay cho điều dưỡng ví dụ: nôn, chóng mặt, nhức đầu, nôn ra máu...

18. KỸ THUẬT TEST LẤY DA

I. MỤC ĐÍCH

- Dự phòng và chống sốc phản vệ do sử dụng thuốc kháng sinh
- Xử trí ngay tại chỗ khi phản ứng xảy ra

II. CHỈ ĐỊNH

- Penicillin
- Streptomycin và các loại thuốc kháng sinh khác theo y lệnh của Bác sĩ

III. CHUẨN BỊ

1. Chuẩn bị dụng cụ

* *Dụng cụ vô khuẩn*

- khay chữ nhật, sẵn trải khay
- Bơm kim tiêm loại 5ml, 1ml
- Kim lấy da số 24
- Gạc bẻ thuốc, bông cầu
- Kìm Kocher, ống cầm kìm

* *Các loại dụng cụ khác:*

- Thuốc theo y lệnh, nước cất

- Hộp thuốc cấp cứu
- Cồn 70⁰
- Hộp đựng vật sắc nhọn
- Khay hạt đậu.
- Hồ sơ bệnh án hoặc sổ thuốc

2. Chuẩn bị người bệnh

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

IV. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

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

Cách pha thuốc:

+ Lọ Penicillin 500.000 đv + 5 ml nước cất = 100.000 đv/ ml

+ Lọ Penicillin 1.000.000 đv + 5 ml nước cất = 200.000 đv/ ml

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

- Lấy 1 ml thuốc đã pha vào bơm tiêm thứ nhất và 1 ml nước cất vào bơm tiêm thứ 2, đuổi khí đúng kỹ thuật đặt vào khay vô khuẩn.
- Xác định vị trí tiêm: 1/3 mặt trước trong cẳng tay.
- Sát khuẩn vị trí tiêm từ trong ra ngoài (chú ý sát khuẩn rộng), điều dưỡng sát khuẩn tay.
- Cầm bơm tiêm nhỏ 1 giọt nước cất và 1 giọt thuốc cách nhau 3 - 5 cm
- Cầm kim tiêm số 24 lấy nhẹ vào giọt nước cất tạo với mặt da 1 góc 45⁰ vào lớp thượng bì không làm chảy máu
- Cầm kim tiêm số 24 lấy nhẹ vào giọt thuốc như phương pháp trên.
- Đánh dấu nơi test bằng bút bi.
- Hướng dẫn người bệnh không chạm vào nơi tiêm.
- Theo dõi và quan sát sắc mặt NB trong và sau khi làm test.
- Thu dọn dụng cụ - rửa tay
- Mời bác sĩ đọc kết quả sau 20 phút. Ghi phiếu theo dõi - chăm sóc.

KẾT QUẢ TEST LẤY DA

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

V. PHÁC ĐỒ CẤP CỨU SỐC PHẢN VỆ (theo thông tư số 08/1999-TT-BYT ngày 4/5/1999)**1. Biểu hiện lâm sàng của sốc phản vệ**** Diễn biến nhẹ*

- Lúc đầu người bệnh biểu hiện lo lắng, sợ hãi, đau đầu, chóng mặt, tiếp đó có thể xuất hiện mày đay, mẩn ngứa, phù Quincke, buồn nôn, khó thở, tê ngón tay, đau quặn bụng, đái ỉa không tự chủ. Mạch nhanh nhỏ (130 - 150 l/phút), HA tụt.

** Diễn biến trung bình:*

- Người bệnh sợ hãi, hốt hoảng, choáng váng, ngứa ran, mày đay khắp người, khó thở nhiều, đôi khi co giật, hôn mê, chảy máu mũi, chảy máu dạ dày. Da tái nhợt, môi tím, đồng tử giãn. Mạch nhỏ không đều, HA tụt.

** Diễn biến nặng:*

Xảy ra ngay trong những phút đầu tiên sau khi tiêm, người bệnh hôn mê, ngạt thở, tím tái, co giật, HA không đo được và tử vong sau ít phút.

2. Xử trí ngay tại chỗ

- Ngừng ngay thuốc đang tiêm.
- Cho người bệnh nằm tại chỗ
- Tiêm adrenalin 1mg (1ml) tiêm dưới da ngay sau khi xuất hiện sốc với liều như sau:
1/2 - 1 ống đối với người lớn
Không quá 0,3 ml đối với trẻ em (ống 1mg + 9ml nước cất hoặc dd NaCl 0,9% sau đó tiêm 0,1ml/ kg)
Hoặc adrenalin 0,01 mg/kg cho cả trẻ em và người lớn.
- Tiếp tục tiêm adrenalin liều như trên 10 - 15 phút/lần cho tới khi huyết áp trở lại bình thường.
- Cho người bệnh nằm đầu thấp, đầu nghiêng một bên, nếu có nôn ử ỉa .

- Nếu có suy hô hấp: thở oxy - bóp bóng Ambu.
- Báo cáo bác sĩ kịp thời tình trạng của người bệnh và thực hiện các y lệnh (nếu có)

VI. ĐÁNH GIÁ, GHI HỒ SƠ VÀ BÁO CÁO

- Sau khi tiêm thuốc, theo dõi người bệnh tại chỗ từ 10 - 15 phút để phòng sốc phản vệ xảy ra muộn.
- Phát hiện sớm biểu hiện của sốc, báo cáo bác sĩ xử trí kịp thời theo đúng phác đồ.
- Ghi hồ sơ tình trạng người bệnh, phiếu phản ứng thuốc.

VII. HƯỚNG DẪN NGƯỜI BỆNH VÀ GIA ĐÌNH

- Hướng dẫn người bệnh sau khi thử test giữ nguyên cánh tay trong thời gian chờ đọc kết quả. Nếu có cảm giác ngứa tại chỗ thử test không được chạm tay vào.
- Nếu thấy có biểu hiện khác thường như: đau đầu, chóng mặt, mẩn ngứa hay buồn nôn, khó thở... báo ngay với nhân viên y tế.

19. KỸ THUẬT TIÊM THUỐC

I. MỤC ĐÍCH

- Tiêm thuốc cho người bệnh là đưa những thuốc dưới dạng hoà tan trong nước hay trong dầu hoặc dưới dạng hỗn hợp vào trong da, dưới da, bắp thịt và tĩnh mạch(loại trừ dầu) nhằm mục đích:
 - + Điều trị bệnh
 - + Chẩn đoán bệnh
 - + Phòng bệnh

II. CHỈ ĐỊNH, CHỐNG CHỈ ĐỊNH

1. Chỉ định

- Cấp cứu cần có hiệu quả nhanh
- Không uống được hoặc không nuốt được
- Thuốc dễ bị phá huỷ và biến chất bởi men tiêu hoá.

2. Chống chỉ định

- Phụ thuộc vào tình trạng người bệnh và y lệnh của bác sĩ.