

- + Chọc hút dịch thường chọc ở khoang liên sườn 8-9, bờ trên của xương sườn dưới, đường nách sau
- + Chọc hút khí thường chọc ở khoang liên sườn 1-2 đường giữa xương đòn

2. Địa điểm

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

3. Phương tiện

- Vô khuẩn:
 - + Kim chọc
 - + Bơm kim tiêm 5ml, 20ml, 50ml
 - + Một đoạn ống cao su có khoá điều chỉnh.
 - + Găng tay, khăn có lỗ, 2 kim kẹp khăn
 - + Gạc củ ấu, gạc vuông.
 - + Panh Kocher
 - + Cốc con đựng dung dịch sát khuẩn
- Sạch:
 - + Cồn iod 1%, cồn 70⁰
 - + Thuốc tê: nôvôcain, xylocain 1-2%
 - + Thuốc cấp cứu: adrenalin, dopamin...
 - + Cốc thuỷ tinh đựng 100ml nước cất và 1 lọ acid acetic trong trường hợp thử phản ứng Rivalta
 - + Băng dính, kéo cắt băng
 - + Giá đựng ống nghiệm, phiếu xét nghiệm
 - + Huyết áp kế, ống nghe, đồng hồ có kim giây
 - + Khay quả đậu
 - + Một mảnh nylon
 - + 1 cốc đong nếu làm phản ứng Rivalta
 - + 1 xô chứa dịch
 - + 1 ống pipet nếu làm phản ứng Rivalta
 - + Máy hút hơi liên tục có đồng hồ đo áp lực hút từ 0-200mm Bar, có bộ phận điều chỉnh lượng hơi hút ra có các số từ 0 - 10. Số càng to hơi hút ra càng nhiều, không nên để quá số 5.

IV. TIẾN HÀNH

- Điều dưỡng đội mũ, đeo khẩu trang, rửa tay

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

V. ĐÁNH GIÁ, GHI HỒ SƠ VÀ BÁO CÁO

- Ngày giờ tiến hành thủ thuật.
- Số lượng, màu sắc, tính chất dịch hút ra
- Tình trạng và các diễn biến của người bệnh trước, trong và sau khi chọc

VI. HƯỚNG DẪN NGƯỜI BỆNH VÀ GIA ĐÌNH

- Hướng dẫn người bệnh nghỉ tại giường, nghiêng về bên lành, nếu thấy ho nhiều, tức ngực, khó chịu, khó thở thì báo ngay. Tránh vận động trong vài giờ đầu sau chọc.
- Tuyệt đối tuân thủ chế độ theo dõi, chăm sóc của nhân viên y tế.

34. PHỤ GIÚP CHỌC MÀNG NGOÀI TIM

I. MỤC ĐÍCH

1. Chẩn đoán

Lấy dịch mang đi xét nghiệm giúp cho công tác chẩn đoán bệnh. Bao gồm:

- Chẩn đoán xác định
- Chẩn đoán tính chất dịch: dịch vàng chanh, máu, mủ, dưỡng chấp...
- Chẩn đoán nguyên nhân: xét nghiệm tế bào học, vi khuẩn, hoá sinh.

2. Điều trị

- Chọc tháo dịch trong hội chứng ép tim cấp để cứu sống người bệnh
- Chọc tháo dẫn lưu mủ màng tim, có thể tránh được phẫu thuật mở màng tim, phòng viêm màng ngoài tim co thắt.

II. CHỈ ĐỊNH

- Chỉ định tuyệt đối trong hội chứng ép tim cấp
- Chỉ định cần thiết trong hội chứng ép tim bán cấp
- Dẫn lưu mủ màng tim
- Chọc dò để chẩn đoán và tìm nguyên nhân.

III. CHUẨN BỊ

1. Người bệnh

- Giải thích, động viên để người bệnh yên tâm, đối với trẻ nhỏ, người bệnh không tỉnh phải giải thích cho gia đình.
- Vệ sinh vùng chọc
- Lấy mạch, nhịp thở, huyết áp, ghi điện tâm đồ(nếu có).
- Dùng thuốc cho người bệnh theo chỉ định của thầy thuốc
- Đặt người bệnh ở tư thế nửa nằm nửa ngồi(Fowler).

2. Địa điểm

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

3. Phương tiện

- Vô khuẩn:
- + Kim chọc

- + Bơm kim tiêm 5ml, 20ml
- + Găng tay, khăn có lỗ, 2 kim kẹp khăn
- + Một ống thông màng ngoài tim có khoá dùng dẫn dịch trong trường hợp nhiều dịch.
- + Gạc củ ấu, gạc vuông.
- + Panh Kocher.
- + Cốc con đựng dung dịch sát khuẩn
- **Sạch:**
 - + Cồn iod 1%, cồn 70⁰
 - + Thuốc tê: novocain, xylocain 1-2%
 - + Thuốc cấp cứu: adrenalin, dopamin...
 - + Băng dính, kéo cắt băng
 - + Giá đựng ống nghiệm, phiếu xét nghiệm
 - + Huyết áp kế, ống nghe, đồng hồ có kim giây
 - + Khay quả đậu
 - + Máy ghi điện tim, máy phá rung tim(nếu có)

IV. TIẾN HÀNH

- Điều dưỡng đội mũ, đeo khẩu trang, rửa tay
- Kiểm tra lại dụng cụ.
- Đặt người bệnh nằm tư thế phù hợp, để lộ vùng chọc
- Đổ cồn vào cốc con có gạc củ ấu để bác sĩ sát khuẩn
- Trải khăn có lỗ lên vùng chọc
- Chuẩn bị găng để bác sĩ đi găng
- Chuẩn bị thuốc tê để bác sĩ gây tê
- Giữ người bệnh, quan sát sắc mặt, theo dõi điện tâm đồ và dặn người bệnh không được ho trong khi bác sĩ đâm kim.
- Hứng dịch vào 3 ống nghiệm (Trường hợp có nhiều dịch, bác sĩ luồn ống dẫn dịch qua kim chọc và lưu ống này trong khoang màng ngoài tim, ống được nối với 1 túi hoặc chai dẫn lưu vô khuẩn).
- Sát khuẩn lại và băng vết chọc sau khi bác sĩ rút kim.
- Cho người bệnh nằm tư thế thoải mái.
- Theo dõi mạch, huyết áp, nhịp thở của người bệnh.
- Gửi dịch đi xét nghiệm
- Thu dọn và xử lý dụng cụ theo quy định.

- **Lưu ý:** sau chọc hút dịch màng ngoài tim phải theo dõi sát: huyết áp động mạch, huyết áp tĩnh mạch trung tâm(nếu có điều kiện), theo dõi tiếng tim để đề phòng tràn dịch trở lại. Khi thấy những dấu hiệu bất thường phải báo ngay để bác sĩ xử lý.
- + Theo dõi 30phút/ lần trong 2 giờ đầu sau khi chọc
- + 3 giờ/lần trong 24 giờ tiếp theo
- + Theo dõi các tai biến như: ngất, chảy máu, nhiễm khuẩn, ngừng tim...

V. ĐÁNH GIÁ, GHI HỒ SƠ VÀ BÁO CÁO

- Ngày giờ tiến hành thủ thuật.
- Số lượng, màu sắc, tính chất dịch hút ra
- Tình trạng và các diễn biến của người bệnh trước, trong và sau khi chọc

VI. HƯỚNG DẪN NGƯỜI BỆNH VÀ GIA ĐÌNH

- Hướng dẫn người bệnh nghỉ tại giường, nếu thấy tức ngực, khó chịu, hồi hộp, khó thở thì báo ngay
- Tuyệt đối tuân thủ chế độ theo dõi, chăm sóc của nhân viên y tế.

35. PHỤ GIÚP CHỌC HÚT MÀNG BỤNG

I. MỤC ĐÍCH

Chọc hút màng bụng nhằm 2 mục đích:

- Chẩn đoán dựa vào số lượng, màu sắc, xét nghiệm sinh hoá, tế bào, vi khuẩn
- Điều trị:
 - + Chọc tháo bớt dịch để điều trị hội chứng chèn ép hoặc làm giảm bớt áp lực
 - + Bơm thuốc theo y lệnh để điều trị tại chỗ

II. CHỈ ĐỊNH

Chỉ định: người bệnh có tràn dịch màng bụng

III. CHUẨN BỊ

1. Người bệnh

- Giải thích, động viên để người bệnh yên tâm, đối với trẻ nhỏ, người bệnh không tỉnh phải giải thích cho gia đình.

- Hướng dẫn người bệnh những điều cần thiết: đại tiểu tiện trước khi làm thủ thuật
- Lấy mạch, nhịp thở, huyết áp.
- Vệ sinh vùng chọc: 1/3 ngoài đường nối rốn với gai chậu trước trên, thường chọc ở bên trái.

2. Địa điểm

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

3. Phương tiện

- Vô khuẩn:
 - + Kim chọc
 - + Bơm kim tiêm 5ml, 20ml, 50ml
 - + Một ống thông polyetylen có Ambu để nối với đốc kim, có khoá điều chỉnh dịch chảy.
 - + Găng tay, khăn có lỗ, 2 kìm kẹp khăn
 - + Gạc củ ấu, gạc vuông.
 - + Móc bấm
 - + Panh Kocher.
 - + Cốc con đựng dung dịch sát khuẩn
- Sạch:
 - + Cồn iod 1%, cồn 70⁰
 - + Giá đựng ống nghiệm, phiếu xét nghiệm
 - + Huyết áp kế, ống nghe, đồng hồ có kim giây
 - + Khay quả đậu
 - + Một mảnh nylon
 - + Kéo, băng dính
 - + 1 cốc đồng nếu làm phản ứng Rivalta
 - + 1 xô chứa dịch
 - + 1 ống pipet nếu làm phản ứng Rivalta
 - + Thuốc cấp cứu

IV. TIẾN HÀNH

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

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

V. ĐÁNH GIÁ, GHI HỒ SƠ VÀ BÁO CÁO

- Ngày giờ tiến hành thủ thuật.
- Số lượng, màu sắc, tính chất dịch hút ra
- Tình trạng và các diễn biến của người bệnh trước, trong và sau khi chọc

VI. HƯỚNG DẪN NGƯỜI BỆNH VÀ GIA ĐÌNH

- Hướng dẫn người bệnh nghỉ tại giường, ủ ấm, nghiêng về bên lành, nếu thấy màu sắc dịch bất thường thì báo ngay. Tránh vận động trong vài giờ đầu sau chọc.
- Tuyệt đối tuân thủ chế độ theo dõi, chăm sóc của nhân viên y tế.

36. PHỤ GIÚP CHỌC DÒ TUYỂN SỐNG

I. MỤC ĐÍCH

Chọc dò tủy sống nhằm 2 mục đích:

- Chẩn đoán dựa vào màu sắc, xét nghiệm sinh hoá, tế bào, vi khuẩn
- Điều trị: bơm thuốc theo y lệnh để điều trị tại chỗ...

II. CHỈ ĐỊNH

Chỉ định: hội chứng màng não, viêm màng não....

III. CHUẨN BỊ

1. Người bệnh

- Giải thích, động viên để người bệnh yên tâm, đối với trẻ nhỏ, người bệnh không tỉnh phải giải thích cho gia đình.
- Hướng dẫn người bệnh những điều cần thiết: đại tiểu tiện trước khi làm thủ thuật
- Lấy mạch, nhịp thở, huyết áp.
- Vệ sinh vùng chọc: vùng thắt lưng III, IV, V hoặc giao điểm giữa đường nối 2 mào chậu với cột sống.

2. Địa điểm

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

3. Phương tiện

- Vô khuẩn:
 - + Kim chọc
 - + Bơm kim tiêm 5ml, 20ml
 - + Một khoá chữ T nếu dùng áp kế Claude đo áp lực nước não tủy.
 - + Găng tay, khăn có lỗ, 2 kìm kẹp khăn
 - + Gạc củ ấu, gạc vuông.
 - + Panh Kocher
 - + Cốc con đựng dung dịch sát khuẩn
- Sạch:
 - + Cồn iod 1%, cồn 70°

- + Giá đựng ống nghiệm, phiếu xét nghiệm
- + Huyết áp kế, ống nghe, đồng hồ có kim giây
- + khay quả đậu
- + Một mảnh nylon
- + Kéo, băng dính
- + Áp kế Claude
- + Thuốc cấp cứu

IV. TIẾN HÀNH

- Điều dưỡng đội mũ, đeo khẩu trang, rửa tay
- Kiểm tra lại dụng cụ.
- Trải nylon lên giường
- Người phụ 1: giữ người bệnh ở tư thế nằm nghiêng, lưng sát mép giường quay ra phía bác sĩ, người bệnh cong lưng, chân co gấp vào bụng, 2 tay kẹp lấy đầu gối hoặc ôm lấy cổ.
- Người phụ 2:
 - + Đổ cồn vào cốc con có gạc củ ấu để bác sĩ sát khuẩn
 - + Trải khăn có lỗ lên vùng chọc
 - + Chuẩn bị găng để bác sĩ đi găng
 - + Chuẩn bị thuốc tê để bác sĩ gây tê.
 - + Đưa kim chọc cho bác sĩ.
 - + Quan sát sắc mặt, dặn người bệnh không được ho trong khi bác sĩ đâm kim.
 - + Khi kim đã vào ống sống, dịch não tủy chảy ra, giúp người bệnh duỗi thẳng chân và bảo người bệnh thở đều.
 - + Đưa áp kế Claude để bác sĩ đo áp lực nước não tủy (Làm thủ thuật Queckenstes Stockey: lấy hai bàn tay đặt hai bên cổ người bệnh ép nhẹ, có thể thấy: dịch não tủy chảy nhanh hơn: không có tắc đường lưu thông của dịch, dịch não tủy chảy chậm hoặc không tắc, có tắc đường lưu thông của dịch).
- Hứng dịch vào 3 ống nghiệm.
- Sát khuẩn lại và băng vết chọc sau khi bác sĩ rút kim.
- Đặt người bệnh nằm sấp trong 15 phút, sau đó nằm ngửa đầu thấp không gối trong 1-2 giờ, không được ngồi dậy ngay cả khi đi đại tiểu tiện.
- Theo dõi mạch, huyết áp, nhịp thở, màu sắc của dịch nếu thấy bất thường phải báo cáo bác sĩ ngay.
- Theo dõi để phòng các tai biến
- Gửi dịch đi xét nghiệm
- Thu dọn và xử lý dụng cụ theo quy định.

V. ĐÁNH GIÁ, GHI HỒ SƠ VÀ BÁO CÁO

- Ngày giờ tiến hành thủ thuật.
- Số lượng, màu sắc, tính chất dịch hút ra
- Áp lực nước não tủy, số giọt trong 1 phút.
- Tình trạng và các diễn biến của người bệnh trước, trong và sau khi chọc

VI. HƯỚNG DẪN NGƯỜI BỆNH VÀ GIA ĐÌNH

- Hướng dẫn người bệnh nghỉ tại giường, ủ ấm. Tránh vận động trong vài giờ đầu sau chọc. Nếu có triệu chứng nôn mửa, mạch chậm, co giật... báo ngay cho nhân viên y tế.
- Tuyệt đối tuân thủ chế độ theo dõi, chăm sóc của nhân viên y tế.

37. CẤP CỨU VÀ ĐIỀU TRỊ BỎNG DO ACID

I. MỤC ĐÍCH

- Loại trừ tác nhân gây bỏng.
- Chẩn đoán diện tích và độ sâu của tổn thương bỏng
- Rửa sạch và dùng thuốc điều trị tại chỗ.

II. CHỈ ĐỊNH

Người bị bỏng acid

III. CHUẨN BỊ

1. Người bệnh: được khám các vị trí tổn thương đặc biệt các hốc tự nhiên như mắt, tai, mũi, họng.

2. Phương tiện: dụng cụ phẫu thuật, thay băng cho người bệnh.

IV. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tại nơi xảy ra tai nạn

- Ngâm vết bỏng bằng nước sạch, lạnh nhiều lần để giảm nồng độ acid bám trên da.
- Trung hòa bằng kiềm nhẹ như: rửa bằng nước xà phòng, nước vôi 5%.
- Chuyển tới cơ sở điều trị.

2. Tại cơ sở điều trị

- Rửa lại vết bỏng bằng nước xà phòng.
- Rửa vết bỏng bằng dung dịch NaCl 0,9%.
- Rửa vết bỏng bằng dung dịch natri bicarbonat 10 - 20%.
- Thấm khô
- Đắp gạc tẩm dung dịch natri bicarbonat 10- 20%.

3. Bỏng mắt

- Rửa bằng dung dịch NaCl 0,9% nhiều lần tiếp đó rửa bằng dung dịch đệm phosphat có pH bằng 7,4 nhỏ giọt mạnh.
- Rửa sạch bằng dung dịch NaCl 0,9%.
- Thấm khô.
- Nhỏ thuốc mỡ tetracyclin.
- Mời chuyên khoa mắt khám và điều trị.

4. Bỏng thực quản dạ dày

- Trung hoà bằng uống ngay nước có pha loãng lòng trắng trứng gà (4 lòng trắng trứng gà trong 500ml nước) hoặc nước sữa.
- Không được uống dung dịch natri bicarbonat 5%.
- Truyền dịch nuôi dưỡng.
- Các biện pháp dùng ống đặt qua mũi, miệng và thực quản, dạ dày, phải có chỉ định đúng để phòng gây thủng thực quản , dạ dày.
- Kết hợp với chuyên khoa ngoại tiêu hoá theo dõi và điều trị

V. ĐÁNH GIÁ, GHI HỒ SƠ VÀ BÁO CÁO

- Đánh giá các chỉ số: mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở.
- Tình trạng sốc, nhiễm khuẩn bỏng.
- Thủng dạ dày, thủng thực quản.

VI. HƯỚNG DẪN NGƯỜI BỆNH VÀ GIA ĐÌNH

- Nếu có bất thường phải báo ngay cho nhân viên y tế.
- Tuyệt đối tuân thủ chế độ theo dõi, chăm sóc và điều trị của nhân viên y tế.

38. CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH BỎNG VÔI

I. MỤC ĐÍCH

- Loại trừ tác nhân gây bỏng còn lại, lấy bỏ chất bẩn và dị vật, cắt bỏ lớp mô hoại tử bỏng đã bong rời.
- Chẩn đoán diện tích và độ sâu của tổn thương bỏng
- Rửa sạch và dùng thuốc điều trị tại chỗ.

II. CHỈ ĐỊNH

Người bệnh bỏng do vôi tôi nóng.

III. CHUẨN BỊ

1. Người bệnh: được giải thích để yên tâm điều trị

2. Phương tiện

- Dụng cụ thay băng
- Dung dịch Amoni clorua 5-10%
- Dung dịch trung hoà: các acid nhẹ: acid boric 3-5 %, acid lactic 3-5%, nước dấm ăn (acid acetic 0,5-6 %), nước chanh, nước đường 20%.

IV. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tại nơi xảy ra tai nạn

- Cứu người bệnh ra khỏi hố vôi
- Cởi bỏ quần áo còn dính vôi
- Rửa vết bỏng bằng nước lã (nước giếng, nước bể, nước mưa, nước máy, nước ao hồ) để cho sạch vôi.
- Chuyển ngay đến cơ sở điều trị

2. Tại cơ sở điều trị

a. Tiêm thuốc giảm đau

b. Thay băng

- Tính diện tích bỏng, chẩn đoán độ sâu.
- Xử trí tại chỗ:
 - + Rửa vết bỏng bằng nước xà phòng 5% làm sạch các chất bẩn
 - + Rửa dung dịch amoni clorua 5-10 % hoà tan vôi còn bám trên vết bỏng

- + Cắt mô hoại tử bong rời, cắt bỏ vòm nốt phỏng, lấy bỏ dị vật.
- + Rửa dung dịch NaCl 0,9%.
- + Thấm khô
- + Đắp gạc tẩm các dung dịch trung hoà: acid boric 3%, acid acetic 0,5-6 %, nước đường 20%.
- + Đắp gạc vaselin, gạc Madhuxin.
- + Đắp gạc hút, băng ép vừa chặt.
- Toàn thân: chống sốc bỏng, chống nhiễm khuẩn, nhiễm độc.

V. ĐÁNH GIÁ, GHI HỒ SƠ VÀ BÁO CÁO

- Các chỉ số về mạch , nhiệt độ, huyết áp.
- Số lượng nước tiểu.
- Tình trạng nhiễm khuẩn, đặc biệt là nhiễm khuẩn mủ xanh.
- Tình trạng nhiễm độc.

VI. HƯỚNG DẪN NGƯỜI BỆNH VÀ GIA ĐÌNH

- Nếu có bất thường phải báo ngay cho nhân viên y tế.
- Tuyệt đối tuân thủ chế độ theo dõi, chăm sóc và điều trị của nhân viên y tế.

39. CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH ĐIỆN GIẬT

I. MỤC ĐÍCH

- Phục hồi và duy trì sự hô hấp , tuần hoàn của người bệnh
- Hạn chế những biến chứng có thể xảy ra do ngừng hô hấp và ngừng tuần hoàn

II. CHỈ ĐỊNH

Người bệnh ngừng tuần hoàn, hô hấp do bị điện giật

III. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tại chỗ bị nạn

- Trước hết cắt nguồn điện
- Nếu không cắt được, dùng sào khô tách nguồn điện ra khỏi người bệnh, hoặc người cứu đứng trên ván khô, tay quấn vải khô kéo người bệnh ra khỏi nguồn điện. Trong

khi kéo nhớ giữ thẳng trục đầu cổ thân để tránh tổn thương tuỷ thứ phát phòng khi người bệnh bị gãy cột sống cổ.

- Tác dụng trên tim mạch có thể xảy ra muộn sau vài giờ cần theo dõi người bệnh trong 24 giờ.

2. Nếu người bệnh bị ngừng tim, ngừng thở: tiến hành cấp cứu hồi sinh hô hấp tuần hoàn theo quy trình kỹ thuật (xin tham khảo bài Hồi sinh hô hấp tuần hoàn sách Điều dưỡng cơ bản xuất bản 1996).

3. Ở người bệnh được đo điện tim, tùy kết quả mà chống rung nếu rung thất (từ 200-350 joule), hoặc bóp tim kết hợp với adrenalin hay CaCl_2 nếu vô tâm thu. Đồng thời làm hô hấp chỉ huy bằng bóp bóng hay chạy máy thở với ôxy 100%.

4. Nếu người bệnh bị bong nặng phải điều trị bong

5. Người bệnh có thể bị hội chứng "Kiểu vùi lấp" do tiêu cơ nên phải bồi phụ đủ nước, điện giải, rồi cho thuốc lợi tiểu(mannitol, furosemid) để phòng suy thận cấp.

6. Ngoài ra nếu có chấn thương phổi hợp: gãy xương, vỡ tạng đặc, gãy cột sống thì phải kết hợp các biện pháp hồi sức với điều trị ngoại khoa thích hợp.

IV. ĐÁNH GIÁ, GHI HỒ SƠ VÀ BÁO CÁO

- Các chỉ số về mạch, nhiệt độ, huyết áp của người bệnh
- Tình trạng, diễn biến của các thương tổn phổi hợp: gãy xương, vỡ tạng đặc....

V. HƯỚNG DẪN NGƯỜI BỆNH VÀ GIA ĐÌNH

- Nếu có bất thường phải báo ngay cho nhân viên y tế.
- Tuyệt đối tuân thủ chế độ theo dõi, chăm sóc và điều trị của nhân viên y tế.

40. CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH ĐUỐI NƯỚC

I. MỤC ĐÍCH

- Phục hồi và duy trì sự hô hấp, tuần hoàn của người bệnh
- Hạn chế những biến chứng có thể xảy ra do ngừng hô hấp và ngừng tuần hoàn

II. CHỈ ĐỊNH

Người bệnh ngừng tuần hoàn, hô hấp do bị đuối nước

III. CHUẨN BỊ DỤNG CỤ

- Gạc miếng, khăn hoặc vải sạch.
- Chăn hoặc vải trải giường.

IV. TIẾN HÀNH

1. Lúc ban đầu

- Nhanh chóng vớt người bệnh ra khỏi nước(dùng sào, phao, người cứu hộ)
- Tìm cách đưa mặt người bệnh nhô khỏi mặt nước, móc họng làm giảm tắc đường hô hấp, hà hơi thổi ngạt. Tốt nhất đặt được người bệnh lên 1 tấm ván, vừa bơi vừa làm hô hấp nhân tạo.

2. Ra khỏi nước

- a. Cởi quần áo, lau mình, quần vải khô, ủ ấm người bệnh, để nơi kín gió, đặt ống thông dạ dày hút dịch ra.
- b. Tùy tình trạng hô hấp, tuần hoàn, thần kinh của người bệnh mà nhanh chóng điều trị.
 - Nếu người bệnh tỉnh táo: chỉ cần động viên người bệnh an tâm, theo dõi trong 24 giờ.
 - Nếu người bệnh bị thiếu ôxy nhẹ: vật vã, ho nhiều, hơi khó thở,thở nhanh, 2 phổi có một ít ran, mạch nhanh chỉ cần cho thở ôxy và theo dõi trong 48 giờ.
 - Người bệnh có biểu hiện thiếu ôxy nặng: từ lơ mơ đến hôn mê, suy thở nặng, tím tái ở môi, móng tay, thở nhanh nông, 2 phổi đầy ran ẩm. Xử trí: hô hấp nhân tạo bằng bóp bóng Ambu hay đặt nội khí quản hô hấp hỗ trợ với áp lực dương hay với chế độ PEEP. Người bệnh tỉnh thì không cần đặt nội khí quản, chỉ cần thở chế độ áp lực dương liên tục(CPAP)
 - Người bệnh ngừng hô hấp tuần hoàn: nhanh chóng hà hơi thổi ngạt hoặc hô hấp chỉ huy bằng bóng qua mặt nạ hay qua ống nội khí quản. Kết hợp nhịp nhàng với bóp tim ngoài lồng ngực và hút dịch dạ dày. Nếu người bệnh có thân nhiệt giảm nên giữ ở nhiệt độ 30°C và kéo dài thời gian cấp cứu vì có nhiều hy vọng hồi phục
 - Ngoài ra cần áp dụng các biện pháp điều trị khác chống phù não: duy trì thông khí giữ áp lực CO₂ trong máu khoảng 30mmHg, cho thuốc lợi tiểu (Mannitol 0% x 200ml, truyền nhỏ giọt tĩnh mạch hoặc Furosemid 0,5mg/kg tiêm tĩnh mạch) sau khi đã điều chỉnh được các rối loạn nước và điện giải. Có thể dùng Barbituric (Thiopental 1-2 gam nhỏ giọt trong 24 giờ)
 - Cho kháng sinh và corticoid để điều trị viêm nhiễm ở phổi.

V. ĐÁNH GIÁ, GHI HỒ SƠ VÀ BÁO CÁO

- Các chỉ số về mạch, nhiệt độ, huyết áp của người bệnh
- Các biến chứng: viêm phổi.

41. KỸ THUẬT SƠ CỨU VẾT THƯƠNG PHẦN MỀM

I. MỤC ĐÍCH

- Cầm máu hoặc khống chế sự chảy máu.
- Phòng hoặc điều trị sốc.
- Duy trì các chức năng sinh tồn.
- Tránh các biến chứng, đặc biệt là giảm nguy cơ nhiễm khuẩn.

II. CHUẨN BỊ

1. Người bệnh

Giải thích và động viên để người bệnh yên tâm trong khi sơ cứu .

2. Địa điểm

- Đặt người bệnh ở nơi sạch sẽ, thoáng mát.
- Nếu tại bệnh viện sơ cứu tại phòng thay băng.

3. Dụng cụ

- Dung dịch muối đẳng trương 0,9% hoặc nước chín
- Gạc vô khuẩn.
- Kẹp kocher
- Băng cuộn, băng dính.
- Bộ tiểu phẫu

III. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Vết thương nhỏ

1. Điều dưỡng đeo khẩu trang, rửa tay.
2. Dùng kẹp gấp dị vật (nếu lấy ra dễ)
3. Làm sạch xung quanh vết thương bằng dung dịch NaCl 0,9% hoặc nước chín.
4. Đặt gạc và băng kín vết thương bằng băng dính hoặc băng cuộn

2. Vết thương bề mặt rộng và sâu

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

* Nếu khâu vết thương:

- Phải rửa tay sạch
- Vết thương chưa quá 6 giờ.
- Vết thương phải sạch, không có đất cát hoặc dị vật.
- 4. Sát khuẩn lại vết khâu.
- 5. Đặt gạc và băng kín vết thương.
- 6. Viết phiếu chuyển thương, chuyển khoa ngoại nếu cần thiết.

3. Vết thương lớn

1. Xử trí cầm máu vết thương.
2. Rửa sạch xung quanh vết thương bằng dung dịch sát khuẩn hoặc bằng nước chín.
3. Lấy dị vật hoặc bụi bẩn (nếu có thể)
4. Không được thăm dò vết thương.
5. Đặt gạc và băng kín vết thương.
6. Viết phiếu chuyển thương, chuyển cơ sở điều trị.

IV. ĐÁNH GIÁ TÌNH TRẠNG VẾT THƯƠNG

- Quan sát vết thương có thấm máu qua băng không.
- Theo dõi sát nạn nhân, kiểm tra mạch, nhiệt độ, huyết áp, phòng chống và xử trí ngay nếu sốc xảy ra.

V. HƯỚNG DẪN VÀ VẬN CHUYỂN NẠN NHÂN

- Hướng dẫn và giữ nạn nhân ở tư thế đúng, nâng cao vết thương.
- Viết phiếu chuyển thương và vận chuyển nạn nhân kịp thời.

42. KỸ THUẬT ĐẶT GA RÔ CẦM MÁU

I. MỤC ĐÍCH

- Cầm máu tại chỗ những vết thương động mạch khi lượng máu chảy ra nhiều.
- Phòng chống sốc do mất máu

II. CHỈ ĐỊNH VÀ CHỐNG CHỈ ĐỊNH

1. Chỉ định

- Vết thương động mạch lớn mà không cầm được bằng băng ép.
- Chi bị dập nặng chảy máu nhiều không còn chỉ định bảo tồn cần cắt cụt.

2. Chống chỉ định

- Vết thương nhỏ, chảy máu mao mạch, tĩnh mạch.

III. NGUYÊN TẮC ĐẶT GA RÔ

- Chặn động mạch trên đường đi của động mạch dẫn tới vết thương.
- Không đặt ga rô trực tiếp lên da thịt của người bệnh, phải có vòng đệm lót.
- Xử trí vết thương phần mềm.
- Tổng số giờ đặt ga rô không quá 6 giờ, một giờ nới ga rô một lần, mỗi lần nới 1 phút phải có phiếu ga rô đặt ở nơi dễ nhìn thấy nhất.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người bệnh (nạn nhân)

Thông báo và giải thích với người bệnh (nạn nhân)

2. Dụng cụ

a. Ga rô chính quy

- Ga rô bằng cao su to bản: 6 - 8cm x 1,5 - 2m (Esmarch)
- Vòng băng lót.
- Băng gạc vô khuẩn.
- Băng cuộn, phiếu ga rô

b. Ga rô tùy ứng

- Khăn mùi xoa 2-3 chiếc
- Bút chì hoặc thước kẻ, que...dây buộc.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

a. Ga rô chính quy

1. Quấn vòng băng lót quanh chi phía trên vết thương 2-3cm
2. Đặt cuộn băng cao su to bản quấn vòng quanh lên vải lót.
 - + Vòng 1: cuộn chặt vừa.
 - + Vòng 2: siết thật chặt.
 - + Vòng 3: siết chặt hơn.
 - + Vòng 4: dùng kim kẹp 2 mối dây cao su lại hoặc nới rộng để nhét cuộn ga rô còn lại vào.
3. Kiểm tra sự chảy máu, xử trí vết thương, đặt gạc băng lại.
4. Ghi phiếu ga rô bằng bút đỏ:

- Tên người bệnh, giờ đặt ga rô, người đặt, giờ nói ga rô lần 1, lần 2.
- 5. Gài phiếu ga rô trước ngực dễ thấy, ưu tiên vận chuyển số 1.
- b. Ga rô tùy ứng (dây vải)
- 1. Dùng gạc (vải) quấn quanh da phía trên vết thương 2 - 3cm.
- 2. Buộc dây vải hoặc gạc rộng hơn chi ga rô khoảng 5 - 6cm.
- 3. Dùng que lồng vào dây xoắn nhiều vòng theo chiều kim đồng hồ, đến khi máu ngừng chảy.
- 4. Giữ nguyên que cố định vào chi (buộc 2 đầu que bằng dây cố định theo trục chi).
- 6. Ghi phiếu ga rô
- 7. Ưu tiên vận chuyển số 1.
- c. Nói ga rô: (30 - 60 phút nói 1 lần)
- 1. Dùng ngón tay ép động mạch bị tổn thương phía trên ga rô (nếu cần có người phụ)
- 2. Nói hết sức từ từ cho đến khi rỉ máu nơi vết thương.
- 3. Để 1 phút ga rô lại.
- 4. Đặt lại ga rô và chuyển ưu tiên số 1 về tuyến sau.
- 5. Ghi vào phiếu ga rô, giờ đặt, giờ nói ga rô, thời gian nói.

VI. ĐÁNH GIÁ, GHI PHIẾU GA RÔ

- Đánh giá tình trạng nạn nhân.
- Theo dõi dấu hiệu sinh tồn: M - T⁰ - HA - NT.
- Theo dõi sự lưu thông tuần hoàn chi ga rô.
- Đặt ga rô có hiệu quả khi bắt mạch phía dưới vết thương không có.
- Ga rô từ 30 - 60 phút nói 1 lần, thời gian nói 1 phút, cần chú ý ghi giờ nói.

* PHIẾU GA RÔ

Đặt ga rô cấp cứu số 1 (Ghi chữ đỏ)

Tên nạn nhân :

Tuổi:

Vết thương:

Người đặt:

Đặt ga rô lúc:

Nói ga rô lần thứ

Lúc

Giờ:

Nói ga rô lần thứ

Lúc

Giờ:

43. KỸ THUẬT SƠ CỨU BĂNG ÉP ĐỘNG MẠCH CẦM MÁU

I. MỤC ĐÍCH

Mạch máu bị ép lại làm giảm lưu lượng máu tới các đầu mạch bị tổn thương tạo điều kiện để các máu đông được hình thành, do đó chống lại sự mất máu thêm.

II. CHỈ ĐỊNH, CHỐNG CHỈ ĐỊNH

1. Chỉ định

Có thể do đứt tĩnh mạch, mao mạch, động mạch nhỏ.

2. Chống chỉ định

Trường hợp gãy xương không gấp được chi.

III. CÁC PHƯƠNG PHÁP CẦM MÁU

1. Ấn động mạch

Cấp cứu viên phải đứng đối diện với vết thương, nếu vết thương bên phải thì dùng ngón tay trái ấn vào và ngược lại.

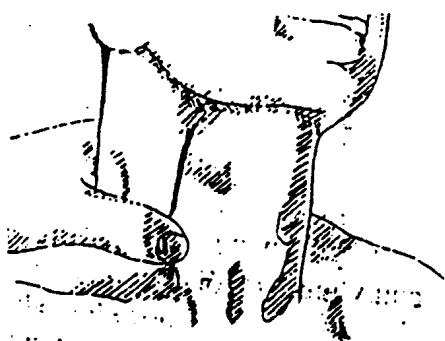
* Các bước tiến hành:

a. Ấn động mạch cổ:

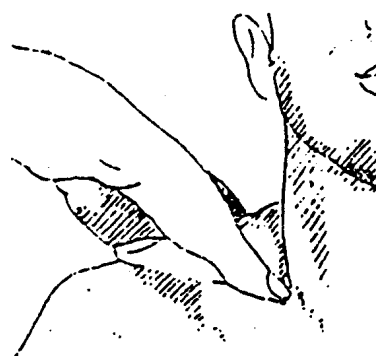
Dùng ngón cái ấn vào động mạch phía dưới vết thương phần động mạch cổ bị đứt, các ngón khác còn lại bám vào đốt sống cổ. Ép động mạch cảnh, dùng ngón cái đè động mạch, các ngón kia ấn vào sau cổ.

b. Ấn động mạch dưới đòn:

Dùng ngón cái ấn vào động mạch dưới đòn, các ngón còn lại bám vào bả vai.



Ấn động mạch cổ



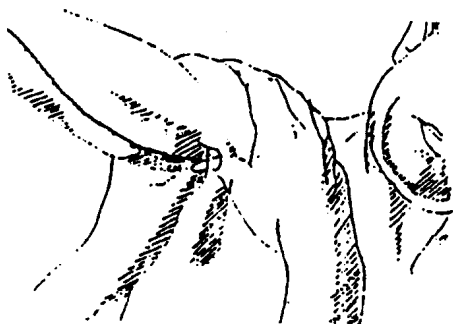
Ấn động mạch dưới đòn

c. Ấn động mạch hõm nách:

Dùng 2 ngón cái ấn vào động mạch hõm nách, những ngón còn lại bám vào bả vai.

d. Ấn động mạch bẹn (Động mạch đùi):

- Dùng nắm tay ấn vào động mạch bẹn phía trên vết thương đùi.
- Ép động mạch đùi để cầm máu 1/3 dưới đùi dùng nắm tay đè xuống, cánh tay thẳng đứng.



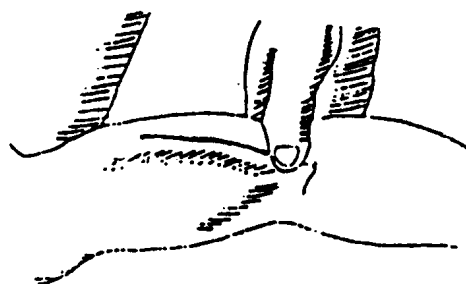
Ấn động mạch hõm nách



Ấn động mạch đùi

e. Ấn động mạch cánh tay:

- Ấn vào bờ trong cánh tay ở nếp khuỷu.
- Ép động mạch cánh tay: ấn vào bờ trong cánh tay ở nếp khuỷu.



Ấn động mạch cánh tay

2. Băng nút (vết thương sâu rộng)

a. Chuẩn bị

- Dụng cụ: băng cuộn, gạc vô khuẩn hoặc vải sạch.
- Bệnh nhân: đặt bệnh nhân nằm tư thế thoải mái.
- Địa điểm:
- Tại nơi xảy ra tai nạn.
- Tại các bệnh viện và các trung tâm y tế.

b. Các bước tiến hành:

Cần xử lý vết thương nếu quá bẩn.

- Nhét chặt gạc vô khuẩn vào vết thương.
- Dùng băng cuộn băng chặt vết thương.

3. Băng ép

- Dùng vải, gạc hoặc băng, cuộn thành một cuộn tròn, chắc, đặt trên đường đi của động mạch và phía trên vết thương, rồi lấy băng cao su hoặc vải buộc chặt chung quanh.
- Nếu là vết thương miệng rộng hoặc vết thương tĩnh mạch lớn, có thể dùng bác, gạc nhét vào vết thương (băng nhồi) rồi băng ép lại. Vết thương có chảy máu sâu, không dùng kim kocher cập lại. Nếu vết thương quá bẩn cần xử lý trước khi băng.

3.1. Băng ép chung

a. Chuẩn bị:

- Dụng cụ: gạc vô khuẩn, băng cuộn, băng thun(nếu có) hoặc vải sạch.
- Bệnh nhân: động viên, an ủi để bệnh nhân yên tâm.

b. Địa điểm:

- Tại nơi xảy ra tai nạn.
- Tại các bệnh viện và các trung tâm y tế.

c. Các bước tiến hành:

- Cho bệnh nhân nằm thẳng.
- Đặt vài miếng gạc đệm lên trên vết thương.
- Đặt 1 - 2 cuộn băng lên vị trí động mạch tại vết thương.
- Đặt thêm lớp gạc lên băng cuộn.
- Cố định chặt bằng băng cuộn.
- Nếu vẫn chảy máu dùng tay ép.
- Kiểm tra chỗ băng 15phút/lần, nếu vẫn chảy thì băng ép thêm. (Nếu da phía dưới bị xanh tím và bị tê thì phải nới băng).
- Viết phiếu chuyển nạn nhân đến cơ sở điều trị.

3.2. Băng ép động mạch cổ

a. Chuẩn bị

* Dụng cụ:

- 1 nẹp dài từ quá đầu đến quá khuỷu tay.
- Băng cuộn: 2 - 3 cuộn.
- Gạc vô khuẩn.

*** Bệnh nhân:**

- Động viên, an ủi để người bệnh yên tâm.
- Đặt người bệnh nằm.

*** Địa điểm:**

- Tại nơi xảy ra tai nạn.
- Tại các bệnh viện và các trung tâm y tế.

b. Các bước tiến hành:

- Chặn động mạch cổ.
- Xử trí vết thương.
- Đặt một vật (băng, gạc cuộn chặt lại) chặn lên động mạch.
- Cố định nếp vào đầu, cánh tay và giữ vật chặt tại chỗ.
- Treo cánh tay vuông góc với cẳng tay bằng khăn chéo.
- Viết phiếu chuyển ưu tiên cấp số 1 đến cơ sở điều trị.

4. Gấp chi tối đa

4.1. Chuẩn bị

a. *Dụng cụ:* gạc, vải sạch, con chèn(tuý ứng), dây cột hoặc băng cuộn.

b. Bệnh nhân:

- Động viên, an ủi để người bệnh yên tâm.
- Đặt tư thế nằm.

c. Địa điểm:

- Tại nơi xảy ra tai nạn.
- Tại các bệnh viện và các trung tâm y tế.

4.2. Các bước tiến hành

a. Gấp chi trên

- Gấp cẳng tay vào cánh tay:
- Băng vết thương.
- Đặt con chèn vào nếp khuỷu.
- Gấp mạnh cẳng tay vào cánh tay.
- Lót vải và cố định dây nơi cổ tay vào phần trên.
- Viết phiếu chuyển nạn nhân đến cơ sở điều trị.



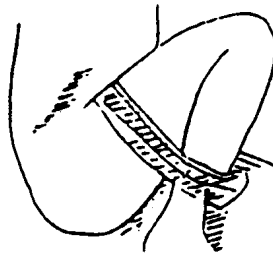
Gấp chi trên cánh tay

b. Gấp chi dưới:

*** Gấp cẳng chân vào đùi:**

- Băng vết thương.
- Đặt con chèn vào nếp khoeo chân.

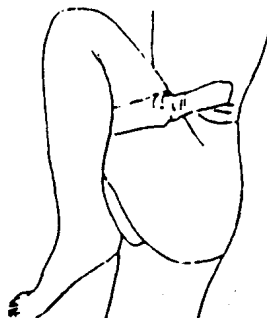
- Gấp mạnh cẳng chân vào đùi.
- Lót vải và cố định dây nơi cổ chân vào phần trên đùi.



Gấp chi dưới

* Gấp đùi vào thân mình:

- Băng vết thương.
- Đặt con chèn vào bẹn.
- Gấp mạnh đùi vào thân mình.
- Lót vải và cố định dây nơi phần dưới đùi vào thân.
- Viết phiếu chuyển nạn nhân đến cơ sở điều trị.



Gấp đùi vào thân

IV. ĐÁNH GIÁ, GHI HỒ SƠ VÀ BÁO CÁO

1. Đánh giá

- Sau khi ấn động mạch máu đã cầm.
- Băng ép cứ 15 phút một lần kiểm tra những diễn biến bất thường xảy ra và đã xử trí kịp thời.
- Tình trạng người bệnh sau sơ cứu đã trở lại ổn định, an toàn.
- Đã chuyển người bệnh đến điều trị kịp thời.

2. Ghi hồ sơ và báo cáo

- Ngày giờ thực hiện.
- Vị trí vết đứt.
- Tình trạng vết đứt
- Tình trạng người bệnh.
- Phương pháp xử trí.
- Tên người thực hiện.

V. HƯỚNG DẪN NGƯỜI BỆNH VÀ GIA ĐÌNH

1. Hướng dẫn người bệnh

- Không phải lo lắng, sợ hãi hãy tin tưởng vào chuyên môn.
- Nếu thấy nơi băng ép phía dưới chỗ băng tím và tê bì phải báo lại.
- Băng ép cánh tay vào thân người hoặc gấp đùi vào thân mình có cảm thấy tức ngực, khó thở thì cho biết.

2. Hướng dẫn người nhà người bệnh

Cần dặn người nhà nếu thấy người bệnh gọi hoặc có điều gì bất thường thì phải gọi ngay cho nhân viên y tế.

44. CHUẨN BỊ VÀ PHỤ GIÚP KHÂU VẾT THƯƠNG PHẦN MỀM

I. MỤC ĐÍCH

Hạn chế nhiễm khuẩn, cầm hoặc khống chế chảy máu.

II. CHỈ ĐỊNH - CHỐNG CHỈ ĐỊNH

1. Chỉ định

Vết thương bề mặt rộng và sâu phải xử trí vết thương phần mềm trước khi khâu.

2. Chống chỉ định

- Vết thương đã nhiễm khuẩn.
- Vết thương hoại thư sinh hơi.
- Vết thương xảy ra quá 12 giờ.
- Vết thương do súc vật cắn.

III. CHUẨN BỊ

1. Chuẩn bị dụng cụ

a. Dụng cụ vô khuẩn:

* Bộ tiểu phẫu

- Dao, cán dao.
- Kéo các loại.
- Kim thẳng không máu, kim thẳng có máu.
- Kẹp phẫu tích có răng và không răng.
- Ecarteur Farabeuf.(Panh vết thương).
- Kim cặp kim khâu (porte aiguille).
- Kim khâu - chỉ khâu Catgut - Lin - perlon.
- Kẹp sãng.

* Dụng cụ vô khuẩn kèm theo:

- Sãng có lỗ.
- Bông, băng, gạc.
- Ống dẫn lưu.
- Bơm tiêm - kim tiêm.
- Găng tay vô khuẩn.
- Bát kê (chén) đựng dung dịch.

b. Dụng cụ khác:

- Dung dịch sát khuẩn.
- Băng cuộn, băng dính.
- Kéo cắt băng.
- Thuốc gây tê.
- Hộp thuốc chống sốc.
- Tấm vải nylon.
- Khay quả đậu hoặc túi giấy.
- Khay chữ nhật.
- Bình phong (nếu cần).

2. Chuẩn bị bệnh nhân

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

3. Địa điểm

- Tại phòng mổ.

- Tại phòng tiểu phẫu thuật.
- Tại giường bệnh .

IV. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Báo và giải thích cho người bệnh.
2. Quan sát và nhận định tình trạng vết thương.
3. Rửa, tay đeo khẩu trang.
4. Sắp xếp dụng cụ mang đến giường người bệnh (nếu khâu tại giường).
5. Che bình phong (nếu cần) đặt người bệnh ở tư thế thuận tiện.
6. Đặt tấm lót (nylon) phía dưới vết thương.
7. Đặt khay quả đậu hoặc túi nylon.
8. Bộc lộ vết thương.
9. Giúp phẫu thuật viên sát khuẩn tay bằng cồn 70⁰ trước, cồn iod sau.
10. Đưa găng tay cho phẫu thuật viên.
11. Điều dưỡng (người phụ giúp) đi găng.
12. Dùng kim kẹp bông hoặc gạc nhúng vào dung dịch sát khuẩn rửa vết thương: Rửa từ trong ra ngoài, rửa rộng xung quang vết thương .
13. Trải săng có lỗ.
14. Đưa bơm tiêm, kim tiêm . Giúp phẫu thuật viên lấy thuốc và gây tê.
15. Cắt lọc vết thương (nếu cần) và đưa kim, chỉ, kéo cho phẫu thuật viên khâu vết thương.
16. Sát khuẩn, bôi thuốc theo chỉ định.
17. Đắp gạc, băng kín vết thương hoặc để vết thương hở theo chỉ định.
18. Đặt người bệnh về tư thế thoải mái, theo dõi, dặn dò, cảm ơn.
19. Thu dọn dụng cụ, tháo găng, rửa tay.
20. Ghi phiếu theo dõi hoặc ghi hồ sơ.

V. ĐÁNH GIÁ, GHI HỒ SƠ VÀ BÁO CÁO

1. Đánh giá

- Tình trạng người bệnh sau khâu vết thương rất tốt, ổn định, an toàn.
- Vết thương được xử trí, sát khuẩn bằng bó vô khuẩn.
- Theo dõi sát: mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở.

2. Ghi hồ sơ và báo cáo

- Ngày giờ thực hiện.
- Tình trạng vết khâu.
- Tình trạng người bệnh.

- Tên người thực hiện.

VI. HƯỚNG DẪN NGƯỜI BỆNH VÀ GIA ĐÌNH

1. Hướng dẫn người bệnh

- Luôn giữ vết thương khô.
- Thấy vết thương đau, nhức nhối, người sốt phải báo để có hướng xử trí.

2. Hướng dẫn người nhà người bệnh

- Giúp người bệnh vệ sinh cá nhân.
- Phối hợp với điều dưỡng nâng đỡ, dìu người bệnh khi cần giúp đỡ.

45. KỸ THUẬT THỐI NGẠT - ÉP TIM NGOÀI LỒNG NGỰC

I. MỤC ĐÍCH

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

II. CHỈ ĐỊNH

Ngừng tuần hoàn gây chết lâm sàng.

III. CHUẨN BỊ

1. Dụng cụ

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

2. Người bệnh

Nằm ngửa ưỡn cổ trên một mặt phẳng cứng.

IV. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Điều dưỡng hoặc nhân viên cấp cứu quỳ ngang đầu nạn nhân
- Kiểm tra dấu hiệu sống:
 - + Nghe hơi thở, quan sát lồng ngực, bắt mạch cảnh hoặc mạch bẹn, kiểm tra đồng tử.
 - + Các dấu hiệu khác: da trắng bệch hoặc tím ngắt, máu ngừng chảy từ các vết thương.

- Khai thông đường thở: nới rộng quần áo người bệnh (nạn nhân), móc sạch đàm rãi hoặc dị vật, tháo răng giả (nếu có), đặt người bệnh nằm ngửa cổ uốn tối đa, nếu nghi ngờ có chấn thương cột sống cổ chỉ nâng hàm dưới lên, tránh di chuyển đầu cổ nhiều.
- Đấm thức tỉnh tim vào vùng trước tim 3 - 5 cái thật mạnh. Thổi ngạt 2 cái (bóp chặt mũi nạn nhân trong lúc thổi vào, mắt nhìn ngực nạn nhân xem có phồng lên không)
- Nhịp thổi ngạt: 10 - 12 lần/phút
- Sờ mạch cảnh, nếu không đập tiến hành ép tim
 - + Vị trí ép tim: 1/3 dưới xương ức.
 - + Người thực hiện: quỳ ngang ngực nạn nhân, đặt 2 lòng bàn tay chồng lên nhau, áp cườm tay (mô cái và mô út) vào 1/3 dưới xương ức nạn nhân, khuỷu tay duỗi thẳng ép thẳng góc với lồng ngực.
 - + Tần số ép: 80 - 100 lần/phút ở người lớn.
 - + Không nhấc tay lên sau khi ấn, lồng ngực phải lún xuống khoảng 3cm ở người lớn.

Phối hợp thổi ngạt (hoặc bóp bóng Ambu)

- + Một người cứu: cứ 2 lần thổi ngạt, 15 ép tim
- + Hai người cứu: cứ 1 lần thổi ngạt 5 lần ép tim.

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

Trẻ em:

- + Sơ sinh: thổi ngạt nhanh và nhẹ hơn (30 lần/phút) ép tim bằng 2 ngón tay cái 100 - 120 lần/phút
- + Trẻ lớn: lấy 1/3 trên lòng bàn tay ép.
- + Tỷ lệ ép tim/ thổi ngạt giống như người lớn.

V. ĐÁNH GIÁ, GHI HỒ SƠ VÀ BÁO CÁO

- Đánh giá tình trạng nạn nhân sau cấp cứu:
- Hồi sinh tim phổi có kết quả: đồng tử co nhỏ lại, có phản xạ ánh sáng, có loạn nhịp tim, mạch bẹn, nhịp thở, huyết áp.
- Vận chuyển nạn nhân đến trung tâm y tế gần nhất có đủ điều kiện tiếp tục cấp cứu và điều trị. Đảm bảo duy trì hô hấp và nhịp tim trong suốt quá trình vận chuyển.
- Thời gian cấp cứu khoảng 60 phút mà không có kết quả: đồng tử giãn to, mất phản xạ ánh sáng, tim không đập trở lại ngừng cấp cứu.

46. KỸ THUẬT BÓP BÓNG AMBU

I. MỤC ĐÍCH

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

II. CHỈ ĐỊNH

- Ngừng thở, ngừng tim đột ngột do điện giật, ngạt nước, ngộ độc thuốc ngủ, thuốc phiện...
- Sơ sinh bị ngạt do đẻ khó, ngạt nước ối.
- Suy hô hấp cấp nguy kịch.
- Liệt hô hấp do các nguyên nhân khác nhau.

III. CHUẨN BỊ

1. Dụng cụ

- Bóng Ambu và mặt nạ cho người lớn
- Bóng Ambu và mặt nạ cho trẻ em
- Máy hút đờm dãi (cơ sở y tế)
- Bộ dụng cụ hút đờm dãi
- Hệ thống o xy

2. Chuẩn bị người bệnh

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

IV. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Móc họng lấy dị vật hoặc hút sạch đờm dãi khai thông đường thở.
- Lau sạch miệng, mũi người bệnh (nạn nhân), để người bệnh ở tư thế nằm ngửa, uốn cổ, lấy tay đẩy hàm dưới ra phía trước. Nối oxy với bóng Ambu (oxy 100%) áp sát mặt nạ vào miệng, mũi người bệnh rồi bóp bóng:
 - + 12 - 14 lần/ phút ở người lớn
 - + 25 - 30 lần/ phút ở trẻ em.
- Nếu người bệnh còn tự thở: bóp bóng đẩy khí vào đồng thời với nhịp hít vào của người bệnh.
- Bóp bóng cho đến khi người bệnh tỉnh lại hoặc thở lại, đồng tử co (trừ trường hợp rấn cần đồng tử không co).
- Phối hợp bóp bóng Ambu với ép tim ngoài lồng ngực nếu có ngừng tuần hoàn

V. ĐÁNH GIÁ, GHI HỒ SƠ VÀ BÁO CÁO

- Đánh giá tình trạng người bệnh sau cấp cứu
- Theo dõi dấu hiệu sinh tồn: mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở, nước tiểu và đồng tử ghi phiếu theo dõi - chăm sóc.
- Phát hiện dấu hiệu bất thường như tràn khí màng phổi hoặc các dấu hiệu khác báo cáo bác sĩ xử trí kịp thời

47. THỦ THUẬT HEIMLICH**I. MỤC ĐÍCH**

Là thủ thuật dùng tay người cứu gây một áp lực mạnh trong đường dẫn khí để đẩy một dị vật gây tắc khí quản ra khỏi đường hô hấp trên, nhằm mục đích giải phóng đường thở.

II. CHỈ ĐỊNH

- Sặc bột hoặc dị vật ở trẻ em nhỏ.
- Ngạt thở do thức ăn lấp thanh quản, khí quản.

III. CHUẨN BỊ

Kiểm tra miệng nạn nhân, móc dị vật hoặc tháo răng giả (nếu có)

IV. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**1. Người bệnh đứng hơi ngả đầu ra phía trước**

** Phương pháp 1:*

Người cứu (Bác sĩ, điều dưỡng) đứng sau nạn nhân, vòng tay ra phía trước (vùng thượng vị) nạn nhân, bàn tay phải nắm lại, bàn tay trái cầm lấy nắm tay phải áp sát vào vùng thượng vị, giật mạnh vòng tay về phía cơ hoành từ dưới lên. Có thể làm lại động tác trên nhiều lần.

** Phương pháp 2:*

Một tay vòng ra phía trước đỡ nạn nhân, một tay đập mạnh vào lưng (vùng giữa 2 xương bả nhiều lần)

2. Người bệnh ngồi trên ghế

** Phương pháp 1.*

Người cứu đứng phía sau lưng ghế, vòng 2 tay ra phía trước rồi thực hiện như trên.

* *Phương pháp 2*

- Đập mạnh vào lưng như trong tư thế người bệnh đứng.
- Người bệnh nằm ngửa.
- Để đầu người bệnh nghiêng về một bên, áp một tay vào vùng thượng vị, bàn tay kia bắt chéo bàn tay dưới rồi đẩy mạnh từ bụng lên phía ngực.
- Người bệnh nằm sấp.
- Dùng 2 tay ấn mạnh vào vùng liên bả vai nhiều lần hoặc lấy tay nắm mạnh vào vùng liên bả vai nhiều lần.

Trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ:

- + Đặt trẻ nhỏ trên tay trẻ nằm sấp dọc theo trục của tay, đầu thấp (tay người cứu để ngay bụng trẻ).
- + Dùng phần thẳng của bàn tay vỗ nhẹ và nhanh 5 cái lên vùng giữa 2 xương bả vai.
- + Nếu vỗ lưng không đẩy được dị vật ra, lật trẻ nằm ngửa và ép ngực 5 cái. Vị trí và cách ép như ép tim nhưng với nhịp độ chậm hơn.
- + Làm sạch đường thở giữa các lần vỗ lưng - ép ngực, quan sát khoang miệng dùng tay lấy bất cứ dị vật nào trong miệng.

V. ĐÁNH GIÁ, GHI HỒ SƠ VÀ BÁO CÁO

- Đánh giá tình trạng nạn nhân trong và sau khi làm thủ thuật. Sau mỗi động tác làm sạch đường thở, xác định dị vật đã được tống ra chưa.
- Loại trừ dị vật thành công khi thấy:
 - + Chắc chắn dị vật đã được tống ra
 - + Người bệnh thở và nói được
 - + Người bệnh tỉnh hơn
 - + Màu sắc da và niêm mạc trở về bình thường.
- Nạn nhân ngừng thở hoặc tím tái thì phải tiến hành hô hấp nhân tạo giữa mỗi lần vỗ hoặc đập vào lưng.
- Khi người bệnh thở lại, chuyển ngay người bệnh đến bệnh viện để tiếp tục hút đờm dãi, soi phế quản lấy dị vật nhỏ khác còn lại
- Nếu người bệnh suy hô hấp báo bác sĩ xử trí kịp thời.

VI. HƯỚNG DẪN NGƯỜI BỆNH VÀ GIA ĐÌNH

- Người lớn: hướng dẫn người bệnh cẩn thận trong khi ăn uống nhất là người già, yếu.
- Trẻ em: hướng dẫn bà mẹ cách cho trẻ ăn, uống đúng phương pháp nhất là trẻ nhỏ khi cho ăn, uống.Đổ sữa hoặc bột vào cạnh má tránh đổ thẳng vào miệng trẻ dễ gây sặc.

48. KỸ THUẬT CỐ ĐỊNH TẠM THỜI GÂY CỘT SỐNG CỎ

I. MỤC ĐÍCH

- Cố định chắc chắn cột sống để tránh gây thêm bất kỳ tổn thương nào cho nạn nhân.

II. CHỈ ĐỊNH

- Gãy cột sống cổ - tổn thương cơ ở cổ.
- Chấn thương cột sống có thể bao gồm gãy xương, trật khớp đĩa đệm, lún cột sống và giãn dây chằng.
- Nghi ngờ tổn thương cột sống cổ.

III. CHUẨN BỊ

1. Người bệnh

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

2. Dụng cụ

- Vật chèn chữ u (hoặc túi cát).
- Băng cuộn hoặc dây to bản.
- Ván cứng - chèn đắp.
- Hộp thuốc chống sốc.
- Xe - cáng.
- Phiếu chuyển thương.

3. Địa điểm

- Tại nơi xảy ra tai nạn.
- Tại các bệnh viện và các trung tâm y tế.

IV. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Nâng đỡ nạn nhân trọn khối không gập cổ.
2. Đặt nạn nhân lên cáng (ván).
3. Xếp vật chèn chữ u, đáy chữ u lên đầu.
4. Dùng vật nặng (gối cát) chèn 2 bên đầu cho vững.
5. Dùng băng cố định ngang trán và cầm nạn nhân với cáng (tấm ván).
6. Gập 2 tay nạn nhân lên ngực (buộc dây).

7. Cố định toàn thân nạn nhân vào cáng (tấm ván): buộc ngực, mông, đùi trên khớp gối, cổ chân, bàn chân.
8. Viết phiếu chuyển thương.
9. Chuyển nạn nhân lên cơ sở y tế khi tình trạng đã ổn định.
10. Nếu chưa chuyển ngay đến bệnh viện được thì phải nới rộng cổ áo và lót 1 vòng đệm cổ nhưng phải đảm bảo không tắc nghẽn đường hô hấp. Đắp chăn ủ ấm cho nạn nhân trong khi chờ xe cấp cứu.
11. Trong khi di chuyển theo dõi sát đường hô hấp và các diễn biến bất thường.

Lưu ý:

- Cố định đệm lót cổ chắc vào gáy nạn nhân nhưng không gây tắc nghẽn đường hô hấp.
- Trong khi di chuyển đầu và cổ nạn nhân được giữ chắc
- Luôn theo dõi sát đường thở và toàn trạng nạn nhân
- Đưa nạn nhân tới bệnh viện nhanh và an toàn, không có biến cố xảy ra.

V. ĐÁNH GIÁ, GHI HỒ SƠ VÀ BÁO CÁO

- Ngày giờ thực hiện.
- Tình trạng nạn nhân.
- Tình trạng nơi bị gãy.
- Tên người thực hiện.
- Diễn biến tình trạng chung nạn nhân trên đường di chuyển (mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở)
- Phương pháp xử trí khi có sự cố xảy ra.
- Bàn giao nạn nhân đầy đủ.

VI. HƯỚNG DẪN NGƯỜI BỆNH VÀ GIA ĐÌNH NGƯỜI BỆNH

1. Hướng dẫn người bệnh

- Khuyến nạn nhân không được cố vận động (nhấc đầu và cổ).
- Khi thấy đường thở có biểu hiện tắc nghẽn: như khó thở, cảm thấy tức ngực phải báo lại ngay.

2. Hướng dẫn người nhà người bệnh

- Phối hợp với điều dưỡng nâng đỡ nạn nhân khi cần thiết.
- Giúp người bệnh vệ sinh cá nhân.

49. KỸ THUẬT CỐ ĐỊNH TẠM THỜI GẦY XƯƠNG ĐÒN

I. MỤC ĐÍCH

- Giảm đau.
- Giảm bớt nguy cơ gây thêm các thương tổn mạch máu, thần kinh, cơ, da....
- Phòng ngừa sốc.

II. CHỈ ĐỊNH

Các trường hợp gãy xương đòn: trực tiếp, gián tiếp, gãy hở

III. CHUẨN BỊ

1. Dụng cụ

- Nẹp chữ T có kích thước phù hợp (chiều dài nhánh ngang lớn hơn khoảng cách giữa vai), băng cuộn, bông không thấm nước hoặc vải sạch.
- Vải đắp hoặc chăn.
- Cáng, xe để vận chuyển người bệnh.
- Thuốc cấp cứu.
- Phiếu chuyển thương.

2. Người bệnh

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

3. Địa điểm

- Tại nơi xảy ra tai nạn.
- Tại các bệnh viện và các trung tâm y tế.

IV. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

Dùng nẹp chữ T:

1. Cho người bệnh ưỡn ngực, hai vai kéo về phía sau.
2. Chèn bông hoặc vải dưới 2 nách và 2 bả vai.
3. Đặt nẹp chữ T sau vai: nhánh dọc dài theo cột sống lưng, nhánh ngang áp sát vào quá vai.
4. Quấn băng vòng tròn từ nách qua vai, buộc nút ở vai (có thể dùng băng to bản).
5. Dùng băng cuộn vòng thắt lưng buộc nút ở nơi không vướng hoặc có thể dùng băng chun.

Băng số 8 ở sau lưng, không băng chặt quá làm chèn ép mạch máu và dây thần kinh vùng nách.

6. Viết phiếu chuyển thương.
7. Chuyển nạn nhân tới trung tâm y tế khi tình trạng ổn định.
8. Theo dõi sát người bệnh về tình trạng sức khỏe trong khi di chuyển.

V. ĐÁNH GIÁ, GHI HỒ SƠ VÀ BÁO CÁO

1. Đánh giá

- Tình trạng sau đặt băng chun: không lỏng, không chặt, các tĩnh mạch không nổi phồng, móng tay không tím, bệnh nhân không thấy tê như kiến bò ngón tay.
- Nơi đặt băng chun: đúng độ dày và không xô lệch.
- Vùng nách hai bên: không bị chèn ép.

2. Ghi hồ sơ

- Ngày giờ thực hiện.
- Tình trạng nơi cố định.
- Tình trạng người bệnh.
- Thuốc giảm đau (nếu có).
- Tên người thực hiện.

3. Báo cáo

- Đã chuyển người bệnh tới nơi an toàn, không có biến cố gì xảy ra trên đường di chuyển.
- Bàn giao người bệnh đầy đủ.

VI. HƯỚNG DẪN NGƯỜI BỆNH VÀ GIA ĐÌNH NGƯỜI BỆNH

1. Hướng dẫn người bệnh

- Không được kéo vật đệm ở nách ra khi chưa cho phép.
- Không được dùng que hoặc gậy mạnh làm xước da, chỉ xoa nhẹ.
- Vùng nách luôn giữ sạch và khô.

2. Hướng dẫn người nhà người bệnh

- Giúp đỡ người bệnh vệ sinh cá nhân.
- Cùng điều dưỡng giúp người bệnh đi lại khi cần thiết.

50. KỸ THUẬT CỐ ĐỊNH TẠM THỜI GÂY CỘT SỐNG LƯNG

I. MỤC ĐÍCH

Cố định chắc chắn cột sống để tránh gây thêm bất kỳ tổn thương nào cho người bệnh.

II. CHỈ ĐỊNH

- Gãy cột sống lưng.
- Chấn thương cột sống có thể bao gồm gãy xương, trật khớp đĩa đệm, lún cột sống và giãn dây chằng.
- Nghi ngờ có tổn thương cột sống lưng

III. CHUẨN BỊ

1. Dụng cụ

- Vật chèn lưng người bệnh hoặc chăn.
- Càng cứng hoặc tấm ván, dây to bản.
- Phiếu chuyển thương.

2. Người bệnh

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

3. Địa điểm

- Tại nơi xảy ra tai nạn.
- Tại các bệnh viện và các trung tâm y tế.

IV. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Đặt một chăn đã gấp lại lên trên càng để đỡ ở thắt lưng nạn nhân.
2. Cấp cứu viên cùng khiêng nạn nhân lên càng:
Nâng đỡ trọn khối và vững để tránh gây tổn thương tuỷ sống và gây đau đớn cho nạn nhân.
3. Cần có 4 - 5 người:
 - Một người đặt càng ở phía đầu nạn nhân và giữ nhiệm vụ điều khiển càng.
 - Một người ở một bên phía đầu nạn nhân (chừa chỗ để đẩy càng vào) quỳ 1 gối và:
 - + Một tay đỡ gáy.
 - + Một tay để ở trán giữ không cho đầu nghiêng sang một bên, ngửa ra đằng sau hay gập về phía trước.

- Ba người còn lại đứng giằng chân qua mình nạn nhân và thực hiện như sau:
 - + Người thứ nhất đứng phía đầu quay mặt xuống chân nạn nhân, luồn 2 tay dưới thân người bệnh để đỡ phần vai.
 - + Người thứ hai đứng đối diện với người thứ nhất luồn hai tay dưới thắt lưng để đỡ phần lưng.
 - + Người thứ ba, tư ở tư thế như người thứ hai, luồn một tay dưới đùi, một tay dưới bắp chân để đỡ 2 chân.
- 4. Người điều khiển ra khẩu lệnh hô 1, 2, 3 tất cả cùng đặt nạn nhân nằm lên cáng.
- 5. Băng bó vết thương (nếu có) và đệm lót trước khi bắt động.
- 6. Quan sát tư thế nằm của nạn nhân. Để ý đến vị trí của cột sống và vật đệm lót.
- 7. Phủ kín chăn lên người nạn nhân.
- 8. Cố định nạn nhân vào cáng bằng nhiều dây rộng bản, che chắn trước khi di chuyển. Cố định 1 dây ở ngang trán, 1 dây ở cằm, 1 dây ở ngực, 1 dây ở thắt lưng, 1 dây cố định 2 đùi với nhau, 1 dây trên khớp gối, 1 cổ chân.
- 9. Viết phiếu chuyển nạn nhân.
- 10. Chuyển ngay nạn nhân lên các cơ sở điều trị.
- 11. Theo dõi sát tình trạng nạn nhân trong khi di chuyển.

Lưu ý:

- Đệm lót tốt trước khi cố định.
- Nâng đỡ nạn nhân trọn khối và nhẹ nhàng
- Bắt động gậy cột sống giữ đúng vị trí cơ năng của phân bị gãy và cố định chắc vào cáng.
- Trong khi di chuyển luôn quan sát thể trạng nạn nhân.
- Chuyển nạn nhân tới bệnh viện nhanh và an toàn.

V. ĐÁNH GIÁ, GHI HỒ SƠ VÀ BÁO CÁO

- Ngày giờ thực hiện.
- Tình trạng nạn nhân.
- Tình trạng nơi tổn thương.
- Tên người thực hiện.
- Diễn biến tình trạng nạn nhân (mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở)
- Phương pháp xử trí khi có biến cố xảy ra.

VI. HƯỚNG DẪN NGƯỜI BỆNH VÀ GIA ĐÌNH NGƯỜI BỆNH

1. Hướng dẫn người bệnh

Khuyến nạn nhân nằm yên, không được cố vận động các phần của cơ thể.

2. Hướng dẫn người nhà người bệnh

- Giúp người bệnh vệ sinh cá nhân hàng ngày.
- Phối hợp với nhân viên y tế cùng nâng đỡ người bệnh khi cần thiết.

52. KỸ THUẬT CỐ ĐỊNH TẠM THỜI GỠ XƯƠNG SƯỜN

I. MỤC ĐÍCH

- Giảm đau.
- Giảm nguy cơ gây thêm các thương tổn mạch máu, thần kinh, các tạng, cơ, da.....
- Phòng ngừa sốc.

II. CHỈ ĐỊNH

- Gãy xương sườn hở.
- Gãy xương sườn kín.
- Gãy xương sườn biến chứng.
- Gãy xương sườn mảnh sườn di động, gây hô hấp đảo ngược.

III. CHUẨN BỊ

1. Bệnh nhân

- Động viên, an ủi nạn nhân cả quá trình tiến hành.
- Để nạn nhân nằm hoặc ngồi.

2. Dụng cụ

- Nẹp.
- Khăn tam giác hoặc băng dính to bản hoặc cà vạt, băng cuộn.
- Dụng cụ thay băng: kim, kẹp phẫu tích, kéo, bông, băng, gạc vô khuẩn....
- Dung dịch sát khuẩn, thuốc theo chỉ định.
- Phiếu chuyển thương - cáng - xe.
- Hộp thuốc cấp cứu.

3. Địa điểm

- Tại nơi xảy ra tai nạn.
- Tại các bệnh viện và các trung tâm y tế.

IV. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Tổn thương vùng ngực kèm gãy xương sườn

- Đặt nạn nhân ở tư thế nửa nằm nửa ngồi.
- Chống sốc, đảm bảo tuần hoàn, hô hấp tốt.
- Đặt nẹp bên ngực lành.
- Đặt 1 khăn (hoặc cà vạt, băng cuộn) ở giữa nơi xương sườn bị gãy, bảo nạn nhân thở ra, buộc nút trước nách và trên nẹp đối diện xương sườn bị gãy.
- Khăn thứ 2 và 3 đặt trên và dưới khăn 1 buộc như trên.
(hoặc dùng băng to bản quấn vòng quanh 5- 6 vòng che kín toàn bộ vị trí xương sườn gãy(với gãy xương kín): hướng dẫn nạn nhân thở ra hết sức, rồi quấn băng chặt để bất động sao cho khi nạn nhân hít vào không làm di động xương gãy. Hoặc dùng băng dính to bản hoặc băng dính nhỏ bản dán chồng lên nhau ở nửa phía ngực có gãy xương sườn: dán 1/2vòng từ xương sống đến xương ức bên sườn gãy).
- Cho uống thuốc an thần, giảm đau theo y lệnh.
- Viết phiếu chuyển nạn nhân đến nơi điều trị.

2. Tổn thương nặng vùng ngực, gãy nhiều xương sườn, có khi cả xương ức

- Đặt nạn nhân ra nơi thoáng, đặt tư thế nửa nằm nửa ngồi.
- Chống sốc, đảm bảo tuần hoàn, hô hấp tốt trước khi cố định.
- Làm thông thoáng đường thở ,lấy hết dị vật.
- Đặt nhiều gạc bông lên vết thương ngực hở rồi băng kín không cho hơi phì phò qua vết thương.
- Có ngừng thở: thổi ngạt hay bóp bóng, không được dùng phương pháp hô hấp nhân tạo ép tay lên lồng ngực vì gây khó thở thêm.
- Chuyển viện: đặt đầu nghiêng về một bên.
- Trong khi di chuyển theo dõi sát nhịp thở và toàn trạng nạn nhân, khi trời rét cần ủ ấm.

3. Nếu trường hợp gãy xương có biến chứng

Là gãy xương gây tổn thương dây thần kinh và mạch máu (cả kín và hở):

- Cầm máu ép nhẹ mép vết thương lại (không ấn mạnh vết thương ở vị trí gãy).
- Đặt gạc lên vết thương và đặt bông ở xung quanh vết thương, băng lại, cố định và chuyển nạn nhân về nơi điều trị.

Lưu ý:

- Nạn nhân được xử trí kịp thời, nếu có vết thương hở và có chảy máu được cầm máu và xử trí kịp thời đúng kỹ thuật.
- Khi dấu hiệu sinh tồn ổn định chuyển nạn nhân tới bệnh viện kịp thời an toàn.
- Trong khi di chuyển nạn nhân theo dõi sát nhịp thở và toàn trạng nạn nhân

V. ĐÁNH GIÁ, GHI HỒ SƠ VÀ BÁO CÁO

- Ngày giờ thực hiện
- Tiêm thuốc chống sốc (nếu có).
- Tình trạng hô hấp.
- Tình trạng nạn nhân.
- Tên người thực hiện.
- Diễn biến tình trạng nạn nhân và khó khăn khi di chuyển.
- Cách xử trí khi có các sự cố xảy ra.
- Bàn giao nạn nhân đầy đủ.

VI. HƯỚNG DẪN NGƯỜI BỆNH VÀ GIA ĐÌNH NGƯỜI BỆNH

1. Người bệnh

- Hướng dẫn cách tập thở: hít vào sâu và thở ra hết sức có tác dụng cho chức năng hô hấp làm việc trở lại bình thường.
- Khi ho khạc đờm: lấy tay đỡ nơi ngực tổn thương.

2. Người nhà người bệnh

- Giúp người bệnh vệ sinh cá nhân.
- Phối hợp với điều dưỡng nâng đỡ, xoa, vỗ rung nhẹ vùng lưng (khi cho phép) tạo cho hô hấp tuần hoàn lưu thông.

52. KỸ THUẬT CỐ ĐỊNH TẠM THỜI VỠ XƯƠNG CHẬU

I. MỤC ĐÍCH

- Giảm đau đớn, giữ cho nạn nhân thoải mái.
- Phòng chống sốc.

II. CHỈ ĐỊNH

- Vỡ xương chậu kín.
- Vỡ xương chậu hở.
- Vỡ xương chậu biến chứng.

III. CHUẨN BỊ

1. Người bệnh

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

- Đặt nạn nhân nằm ngửa, chân duỗi thẳng hoặc hơi co đầu gối.

2. Dụng cụ

- Gối hoặc chăn mỏng.
- Băng cuộn hoặc dây to bản.
- Cáng cứng.
- Phiếu chuyển thương.
- Bộ dụng cụ tiêm thuốc giảm đau chống sốc.

3. Địa điểm

- Tại nơi xảy ra tai nạn.
- Tại các bệnh viện và các trung tâm y tế.

IV. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Chống sốc, đảm bảo tuần hoàn hô hấp tốt trước khi cố định.
2. Đặt nạn nhân nguyên tư thế lúc ngã lên giữa trên mặt cáng cứng.
3. Đặt vật chấn hai bên hông, dài từ đùi đến quá thắt lưng.
4. Buộc 1 dây băng rộng (to bản) trên ổ gầy của nạn nhân vào cáng.
5. Buộc 1 dây băng rộng (to bản) dưới ổ gầy của nạn nhân vào cáng.
6. Kiểm tra sự lưu thông tuần hoàn dưới vùng cố định.
7. Đắp chăn cho nạn nhân.
8. Viết phiếu chuyển thương.
9. Chuyển nạn nhân tới bệnh viện và các trung tâm y tế.

Lưu ý:

- Nạn nhân được đặt đúng tư thế trên cáng cứng và được cố định chắc khi di chuyển.
- Trong khi di chuyển được theo dõi sát toàn trạng nạn nhân.
- Nạn nhân được ủ ấm - Giảm đau tránh sốc.

V. ĐÁNH GIÁ, GHI HỒ SƠ VÀ BÁO CÁO

- Ngày giờ thực hiện.
- Tình trạng toàn thân.
- Tình trạng vùng tổn thương và nơi cố định
- Tên người thực hiện.
- Các diễn biến xảy ra khi di chuyển.
- Phương pháp xử trí khi có sự cố xảy ra.
- Bàn giao nạn nhân đầy đủ.

VI. HƯỚNG DẪN NGƯỜI BỆNH VÀ GIA ĐÌNH NGƯỜI BỆNH

1. Hướng dẫn người bệnh

Tránh vận động có thể làm đau hơn và thường làm thương tổn nặng hơn.

2. Hướng dẫn gia đình người bệnh

- Phối hợp với điều dưỡng:
 - + Giúp người bệnh vệ sinh cá nhân.
 - + Giúp người bệnh thay đổi tư thế khi cần thiết.

53. KỸ THUẬT CỐ ĐỊNH TẠM THỜI GỠ XƯƠNG ĐÙI KÍN

I. MỤC ĐÍCH

- Giảm đau.
- Phòng chống sốc.
- Hạn chế nguy cơ gây thêm các thương tổn mạch máu, thần kinh, cơ, da...

II. CHỈ ĐỊNH

- Gãy xương kín. (Gãy kín là gãy xương mà tổ chức da ở xung quanh ổ gãy không bị tổn thương hoặc có thể tổn thương nhưng không thông với ổ gãy).

III. CHUẨN BỊ

1. Chuẩn bị người bệnh

- Động viên, an ủi người bệnh trong quá trình tiến hành.
- Cho người bệnh nằm.

2. Chuẩn bị dụng cụ

- Nẹp gỗ - Nẹp thomas (giá Thomas).
- Băng cuộn hoặc dây to bản.
- Băng không thấm nước hoặc dùng vải hay quần áo.
- Hộp thuốc chống sốc.
- Cáng - xe.
- Phiếu chuyển thương.

3. Địa điểm

- Tại nơi xảy ra tai nạn.

- Tại các bệnh viện và các trung tâm y tế.

IV. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

Tiến hành kỹ thuật này cần 3 người.

1. Phòng chống sốc cho nạn nhân- thực hiện y lệnh của BS.
2. Hướng dẫn người phụ:
 - 1 người đỡ trên và dưới ổ gãy.
 - 1 người giữ bàn chân vuông góc với cẳng chân và kéo liên tục theo trục của chi bằng một lực không đổi trong suốt thời gian cố định.
3. Giữ bàn chân ở tư thế cơ năng: bàn chân vuông góc với cẳng chân.
4. Đặt nẹp:
 - Đặt nẹp dưới từ bả vai đến gót chân.
 - Đặt nẹp trong từ bẹn đến quá chân (có thể thay thế nẹp trong bằng chân lành và đệm lót giữa 2 chân bằng chăn mỏng: trường hợp tùy ứng).
 - Đặt nẹp ngoài từ nách đến gót chân.
5. Lót bông không thấm nước ở đầu nẹp: chỗ sát xương, chỗ lõm.
6. Buộc một dây trên ổ gãy.
7. Buộc một dây dưới ổ gãy.
8. Buộc 3 dây lần lượt: ngang hông, dưới gối, ngang ngực.
9. Băng theo kiểu số 8 cố định bàn chân vuông góc với cẳng chân.
10. Kiểm tra sự tuần hoàn của chi gãy.
11. Buộc 2 dây với 2 chi với nhau (nếu không có nẹp).
12. Viết phiếu chuyển thương.
13. Nhanh chóng nhẹ nhàng vận chuyển nạn nhân khi tình trạng đã ổn định đến cơ sở điều trị.
14. Theo dõi sát tình trạng nạn nhân và tuần hoàn chi gãy - khi trời rét cần ủ ấm để tránh sốc.

Lưu ý:

- Cố định chi gãy đúng kỹ thuật (cố định không chặt quá và cũng không lỏng quá).
- Nhanh chóng vận chuyển nạn nhân đến bệnh viện và các cơ sở điều trị.
- Khi di chuyển giữ nạn nhân tư thế thoái mái - Nâng đỡ nhẹ nhàng - Đúng phương pháp - Giảm đau - Không gây tổn thương thêm.
- Thường xuyên theo dõi sát toàn trạng và tuần hoàn chi gãy.

V. ĐÁNH GIÁ, GHI HỒ SƠ VÀ BÁO CÁO

- Ngày giờ thực hiện.
- Xử trí sốc (nếu có).

- Tình trạng nạn nhân.
- Tình trạng tuần hoàn chi gây.
- Tên người thực hiện.
- Diễn biến tình trạng chung của nạn nhân trên đường di chuyển.
- Phương pháp xử trí khi có sự cố xảy ra.
- Bàn giao người bệnh đầy đủ.

VI . HƯỚNG DẪN NGƯỜI BỆNH VÀ GIA ĐÌNH NGƯỜI BỆNH

1. Người bệnh

- Khi nằm luôn gác chân lên để tránh phù nề.
- Thấy có sự thay đổi khác thường trong người hoặc đầu chi cố định thấy lạnh phải báo lại ngay.

2. Gia đình người bệnh

- Phối hợp điều dưỡng giúp đỡ người bệnh vệ sinh cá nhân.

55. KỸ THUẬT CỐ ĐỊNH TẠM THỜI GỠ XƯƠNG ĐÙI HỖ

I. MỤC ĐÍCH

- Giảm đau.
- Phòng chống sốc.
- Hạn chế nguy cơ gây thêm các thương tổn mạch máu, thần kinh, cơ, da....
- Phòng nhiễm khuẩn vết thương .

II. CHỈ ĐỊNH

- Gãy xương hở (là một tổn thương thông từ bề mặt của da với ổ gãy hoặc một đầu xương gãy chồi ra ngoài).
- Gãy xương có biến chứng (là gãy xương gây tổn thương dây thần kinh, mạch máu).

Lưu ý: không có nẹp có thể buộc chi gãy vào chi lành.

III. CHUẨN BỊ

1. Người bệnh

- Động viên, an ủi người bệnh trong quá trình tiến hành.
- Cho người bệnh nằm.

2. Dụng cụ

- Nẹp gỗ, nẹp Thomas (giá Thomas).
- Băng cuộn hoặc dây to bản.
- Bông không thấm nước hoặc dùng vải hay quần áo.
- Dụng cụ thay băng: kim, kẹp phẫu tích, kéo, băng, gạc, dung dịch sát khuẩn
- Dụng cụ cầm máu(nếu có tổn thương động mạch).
- Hộp thuốc chống sốc.
- Cáng - Xe.
- Phiếu chuyển thương.

3. Địa điểm

- Tại nơi xảy ra tai nạn.
- Tại các bệnh viện và các trung tâm y tế.

IV. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

Tiến hành kỹ thuật này cần có hai người phụ.

1. Phòng chống sốc cho nạn nhân.- thực hiện y lệnh của BS.
2. Giải quyết tuần hoàn, hô hấp trước khi sơ cứu.
3. Hướng dẫn người phụ:
 - 1 người đỡ trên ổ gậy và dưới ổ gậy.
 - 1 Người giữ bàn chân vuông góc với cẳng chân.
4. Giữ bàn chân luôn ở tư thế cơ năng: bàn chân vuông góc với cẳng chân.
5. Băng bó vết thương rồi mới cố định theo tư thế gậy.
 - Cầm máu bằng cách băng ép mép vết thương sát vào đầu xương.
 - Đặt gạc hoặc miếng vải lên trên đầu xương chồi ra.
 - Đặt một vành khăn hoặc một đệm bông hình bán nguyệt lên trên vết thương.
 - Băng cố định gạc vào vòng đệm bằng băng cuộn.
6. Đặt nẹp:
 - Đặt nẹp dưới từ bả vai đến gót chân.
 - Đặt nẹp trong từ bẹn đến quá gót chân (có thể thay thế nẹp trong bằng chân lạnh và đệm lót giữa 2 chân bằng chăn mỏng: trường hợp tuỷ ứng).
 - Đặt nẹp ngoài từ nách đến quá gót chân.
7. Lót bông không thấm nước ở đầu nẹp: chỗ sát xương, chỗ lõm.
8. Buộc 1 dây trên ổ gậy.
9. Buộc 1 dây dưới ổ gậy.
10. Buộc 3 dây lần lượt: ngang hông, dưới gối, ngang ngực.

11. Băng số 8 cố định bàn chân vuông góc với cẳng chân.
12. Kiểm tra sự tuần hoàn của chi gãy.
13. Buộc 2 dây với 2 chi với nhau (nếu không có nẹp)
14. Viết phiếu chuyển thương.
15. Vận chuyển nạn nhân khi tình trạng ổn định đến bệnh viện và các trung tâm y tế.
16. Theo dõi sát tình trạng tuần hoàn chi gãy của nạn nhân trong khi di chuyển, khi trời lạnh cần ủ ấm tránh sốc.

Lưu ý:

- Vết thương hở đã được xử trí cầm máu và băng bó vết thương trước khi cố định.
- Cố định chi gãy đúng kỹ thuật (cố định không chặt quá và cũng không lỏng quá).
- Nhanh chóng vận chuyển nạn nhân đến bệnh viện.
- Khi di chuyển giữ nạn nhân ở tư thế thoải mái- nâng đỡ nhẹ nhàng - đúng phương pháp - giảm đau - không gây thương tổn thêm.
- Thường xuyên theo dõi sát toàn trạng và tuần hoàn chi gãy.

V . ĐÁNH GIÁ, GHI HỒ SƠ VÀ BÁO CÁO

- Ngày giờ cố định.
- Xử trí sốc (nếu có).
- Tình trạng nạn nhân.
- Tình trạng chi gãy.
- Tên người thực hiện.
- Diễn biến tình trạng chung của nạn nhân trên đường vận chuyển.
- Phương pháp xử trí khi có sự cố xảy ra.
- Bàn giao nạn nhân đầy đủ.

VI . HƯỚNG DẪN NGƯỜI BỆNH VÀ GIA ĐÌNH NGƯỜI BỆNH

1. Người bệnh

- Khi nằm luôn nhớ gác chân bị gãy lên cao để tránh phù nề.
- Thấy người có biểu hiện khác thường phải báo lại ngay cho điều dưỡng.
- Tự theo dõi tuần hoàn chi gãy.

2. Người nhà người bệnh

- Giúp người bệnh vệ sinh cá nhân.

55. KỸ THUẬT CỐ ĐỊNH TẠM THỜI GỠ XƯƠNG CẰNG CHÂN

I. MỤC ĐÍCH

- Giảm bớt sự đau đớn, tránh làm cho tổn thương nặng thêm, giữ nạn nhân ở tư thế thoải mái và nhanh chóng chuyển nạn nhân tới cơ sở điều trị.

II. CHỈ ĐỊNH

Các trường hợp gãy xương cẳng chân nói chung.

III. CHUẨN BỊ

1. Người bệnh

- Động viên, an ủi người bệnh.
- Cho nạn nhân nằm.

2. Dụng cụ

- Nẹp gỗ các loại.
- Nẹp Beckel (máng Beckel).
- Băng cuộn hoặc dây to bản.
- Bông không thấm nước hoặc dùng vải hay quần áo.
- Dụng cụ thay băng (nếu gãy hở): kim, kẹp phẫu tích, kéo, bông, gạc, dung dịch sát khuẩn.....)
- Hộp thuốc chống sốc.
- Cáng- Xe.
- Phiếu chuyển thương.

3. Địa điểm

- Tại nơi xảy ra tai nạn.
- Tại các bệnh viện, các trung tâm y tế.

IV. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Gãy xương kín

Là gãy xương mà tổ chức da ở xung quanh ổ gãy không bị tổn thương hoặc có thể bị tổn thương nhưng không thông với ổ gãy.

- Hướng dẫn người phụ giữ cẳng chân vuông góc với bàn chân.

- Đặt 2 nẹp:
 - + 1 nẹp từ mắt cá trong đến giữa đùi.
 - + 1 nẹp từ mắt cá ngoài đến giữa đùi hoặc thay thế bằng 1 nẹp kẽm bẻ thành chữ L đặt dưới cẳng chân.
- Lót bông không thấm nước ở đầu nẹp và chỗ xương nhô ra.
- Cố định : dùng dây to bản.
 - + 1 dây trên ổ gầy
 - + 1 dây dưới ổ gầy.
 - + 1 dây trên khớp gối .
 - + 1 dây ở cổ chân.
 - + Băng số 8 cố định bàn chân vuông góc với cẳng chân.
- Cố định chân lành vào chân gãy (nếu không có nẹp để cố định).
- Kiểm tra sự tuần hoàn của chi gãy.
- Viết phiếu chuyển viện.
- Vận chuyển nạn nhân lên cáng và theo dõi toàn trạng ổn định chuyển tới bệnh viện.
- Theo dõi sát tình trạng tuần hoàn của chi gãy khi di chuyển. Trời lạnh cần ủ ấm để tránh sốc.

2. Gãy xương hở

Là 1 tổn thương thông từ bề mặt của da với ổ gãy hoặc 1 đầu xương gãy chồi ra ngoài.

a. Trường hợp xương gãy chồi ra ngoài vết thương:

1. Không kéo nắn đầu xương vào trong.
2. Băng bó vết thương rồi mới cố định theo tư thế gãy.

(Đặt gạc, đặt 1 vành khăn hoặc 1 đệm bông hình bán nguyệt lên vết thương, sau đó băng lại, tiến hành cố định và chuyển nạn nhân).

b. Xương bị gãy không chồi ra ngoài.

1. Cầm máu ép nhẹ 2 mép vết thương lại (không ấn mạnh vết thương ở vị trí gãy)
2. Đặt gạc lên vết thương và đệm bông ở xung quanh vết thương, băng lại, cố định và chuyển nạn nhân về nơi điều trị.

3. Gãy xương có biến chứng

- Là gãy xương gây thương tổn dây thần kinh và mạch máu (cả gãy kín và gãy hở).
- Nếu có tổn thương động mạch phải đặt garo cầm máu, xử trí vết thương, sát khuẩn và băng lại, cố định xương gãy, sau đó vận chuyển nạn nhân đến cơ sở điều trị.

4. Lưu ý

- Phải giải quyết các vấn đề về hô hấp, tuần hoàn trước khi sơ cứu.

- Không đặt nẹp trực tiếp lên da thịt nạn nhân (phải có đệm lót)
- Cố định trên, dưới ổ gãy, khớp trên và khớp dưới ổ gãy.
- Bất động ở tư thế cơ năng: chi dưới thẳng 180°
- Trường hợp gãy xương kín: kéo chi liên tục bằng một lực không đổi trong suốt thời gian cố định.
- Trường hợp gãy xương hở: không được kéo nắn xương, không ấn đầu xương vào, cố định nguyên tư thế gãy.
- (Nếu có tổn thương động mạch phải đặt garo và xử trí vết thương).
- Nhanh chóng, nhẹ nhàng, vận chuyển nạn nhân đến cơ sở điều trị.
- (Trên đường đi luôn theo dõi tuần hoàn chi)
- Không có nẹp có thể cố định chi gãy vào với chi lành.
- Khi vận chuyển theo dõi sát toàn trạng và xử trí kịp thời những diễn biến bất thường xảy ra.

V . ĐÁNH GIÁ, GHI HỒ SƠ VÀ BÁO CÁO

- Ngày giờ thực hiện.
- Tình trạng người bệnh .
- Tình trạng tuần hoàn chi gãy.
- Tên người thực hiện.
- Diễn biến tình trạng nạn nhân khi vận chuyển.
- Các phương pháp xử trí khi có sự cố xảy ra.

VI . HƯỚNG DẪN NGƯỜI BỆNH VÀ GIA ĐÌNH NGƯỜI BỆNH

1. Người bệnh

- Khi nằm luôn nâng cao chân bên gãy để chống sự phù nề.
- Tự theo dõi tuần hoàn chi gãy.
- Thấy người có sự thay đổi bất thường hoặc đầu chi cố định thấy lạnh hoặc tê thì phải báo lại cho nhân viên y tế.

2. Người nhà người bệnh

- Giúp đỡ người bệnh về vệ sinh cá nhân.
- Phối hợp với điều dưỡng xoa bóp nhẹ nhàng vùng gần nơi cố định để giúp cho tuần hoàn chi gãy lưu thông được tốt.
- Cùng điều dưỡng giúp người bệnh tập vận động và đi lại khi tổn thương đã ổn định.