

BỘ Y TẾ
BỆNH VIỆN BỆNH NHIỆT ĐỚI TRUNG ƯƠNG



BẢNG KIỂM THỰC HÀNH
KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG CƠ BẢN

Hà Nội, 2015

MỤC LỤC

BẢNG KIỂM THỰC HÀNH	
VỆ SINH BÀN TAY	3
MẶC TRANG PHỤC PHÒNG HỘ	4
THÁO TRANG PHỤC PHÒNG HỘ	5
THAY GA TRẢI GIƯỜNG CÓ NGƯỜI BỆNH	6
KỸ THUẬT THỞ OXY GỌNG KÍNH	7
KỸ THUẬT KHÍ DUNG	8
KỸ THUẬT HÚT ĐỜM DẪI QUA ỐNG NKQ/MKQ.....	9
KỸ THUẬT CHĂM SÓC RĂNG MIỆNG ĐẶC BIỆT	9
KỸ THUẬT PHỤ GIÚP BÁC SỸ CHỌC DỊCH NÃO TỦY	12
KỸ THUẬT PHỤ GIÚP BÁC SỸ CHỌC DỊCH MÀNG BỤNG.....	14
KỸ THUẬT PHỤ GIÚP BÁC SỸ SINH THIẾT GAN QUA DA	16
KỸ THUẬT PHỤ GIÚP BÁC SỸ ĐẶT ĐƯỜNG TRUYỀN TĨNH MẠCH TRUNG TÂM.....	17
KỸ THUẬT PHỤ GIÚP BÁC SỸ ĐẶT ỐNG NỘI KHÍ QUẢN	19
KỸ THUẬT ĐẶT SOND E DẠ DÀY CHO ĂN QUA SOND E	20
KỸ THUẬT LẤY MÁU TĨNH MẠCH.....	22
KỸ THUẬT THAY BĂNG RỬA VẾT THƯƠNG.....	23
KỸ THUẬT CHĂM SÓC CANNULA MỞ KHÍ QUẢN	25
KỸ THUẬT CHĂM SÓC ỐNG NỘI KHÍ QUẢN	27
KỸ THUẬT THIẾT LẬP ĐƯỜNG TRUYỀN TĨNH MẠCH NGOẠI BIÊN.....	28
KỸ THUẬT TIÊM TĨNH MẠCH	30
KỸ THUẬT TRUYỀN TĨNH MẠCH	32
KỸ THUẬT TRUYỀN MÁU	34
KỸ THUẬT TIÊM BẮP SÂU	36
KỸ THUẬT TIÊM DƯỚI DA	38
KỸ THUẬT TIÊM BẮP NÔNG.....	40
KỸ THUẬT CHĂM SÓC CATHETER TMTT	42
CẤP CỨU NGỪNG TUẦN HOÀN CƠ BẢN	44
KỸ THUẬT ĐẶT SOND E TIỂU NAM.....	45
KỸ THUẬT ĐẶT SOND E TIỂU NỮ	47
KỸ THUẬT GỘI ĐẦU TẠI GIƯỜNG	49

**BẢNG KIỂM THỰC HÀNH
VỆ SINH BÀN TAY**

<i>TT</i>	<i>Các bước thực hiện</i>	<i>Có</i>	<i>Không</i>
1	Tháo, cất đồ trang sức		
2	Mở nước chảy, không làm bắn ra ngoài.		
3	Làm ướt 2 lòng bàn tay bằng nước. Lấy xà phòng hoặc dung dịch rửa tay và xoa đều 2 lòng bàn tay vào nhau.		
4	Chà lòng bàn tay này lên mu và kẽ ngoài các ngón tay của bàn tay kia và ngược lại		
5	Chà 2 lòng bàn tay vào nhau, miết mạnh các kẽ trong ngón tay.		
6	Chà mặt ngoài các ngón tay của bàn tay này vào lòng bàn tay kia.		
7	Dùng bàn tay này xoay ngón cái của bàn tay kia và ngược lại.		
8	Chụm, xoay các đầu ngón tay này vào lòng bàn tay kia và ngược lại.		
9	Xả sạch dưới vòi nước.		
10	Làm khô tay bằng khăn sạch hoặc máy sấy.		
11	Dùng chính khăn vừa lau tay để khóa van nước hoặc dùng khuỷu tay gạt van nước.		

**BẢNG KIỂM THỰC HÀNH
MẶC TRANG PHỤC PHÒNG HỘ**

TT	<i>Các bước thực hiện</i>	<i>Có</i>	<i>Không</i>
1	Tháo bỏ vật dụng cá nhân		
2	Vệ sinh tay		
3	Mặc áo choàng loại liền quần không có mũ liền, không có bao giày liền.		
4	Đi bốt (hoặc ủng)		
5	Đeo khẩu trang Làm test âm, test dương đối với khẩu trang N95		
6	Đeo kính phòng hộ.		
7	Đội mũ		
8	Đeo mạng che mặt (nếu cần thiết)		
9	Mặc tạp dề (nếu cần thiết)		
10	Đi găng thứ nhất		
11	Đi lớp găng thứ 2 (chỉ áp dụng khi có chỉ định)		

**BẢNG KIỂM THỰC HÀNH
THÁO TRANG PHỤC PHÒNG HỘ**

TT	Các bước thực hiện	<i>Có</i>	<i>Không</i>
1	Tháo lớp găng ngoài (lớp găng thứ 2).		
2	Tháo tạp dề		
3	Tháo tấm mạng che mặt		
4	Tháo mũ trùm đầu		
5	Tháo bỏ quần áo choàng và ủng		
6	Tháo bột		
7	Tháo bỏ lớp găng thứ nhất.		
8	Vệ sinh tay		
9	Đi găng sạch		
10	Tháo kính phòng hộ		
11	Tháo khẩu trang N95		
12	Tháo găng và vệ sinh tay.		

**BẢNG KIỂM THỰC HÀNH
THAY GA TRÁI GIƯỜNG CÓ NGƯỜI BỆNH**

<i>TT</i>	<i>Các bước thực hiện</i>	<i>Có</i>	<i>Không</i>
1	Điều dưỡng đội mũ, rửa tay		
2	Chuẩn bị dụng cụ: ga giường, vải lót, vải đắp, chăn, vải phủ, tấm nylon (gấp đúng kỹ thuật), gối, xe đẩy.		
3	Thông báo, để xe đẩy cạnh giường, điều chỉnh giường, đệm ngay ngắn, có độ cao vừa phải.		
4	Trải vải phủ đắp cho người bệnh, đỡ người bệnh nằm nghiêng về một bên giường. (Nhờ người phụ đỡ nếu NB nặng)		
5	Cuộn vải bẩn cần thay vào sát lưng người bệnh (cuộn mặt phải vào trong)		
6	Trải ga giường lên $\frac{1}{4}$ phía đầu giường, sau đó trải đều lên mặt đệm. Gấp góc bánh chung phía đầu giường và cuối giường, kéo căng, giắt sâu phần mép vải xuống dưới đệm		
7	Trải nylon vào $\frac{1}{3}$ giữa giường, trải vải lót lên trên, nhét mép vải xuống dưới đệm		
8	Đỡ người bệnh nghiêng về bên vừa làm xong.		
9	Đi vòng về phía cuối giường, sang bên kia giường, tháo vải bẩn ra.		
10	Kéo thẳng phần ga giường, nylon, vải lót. Gấp góc bánh chung phía đầu giường và cuối giường, kéo căng, giắt sâu phần mép vải xuống dưới đệm		
11	Đặt người bệnh nằm lại giữa giường		
12	Trải chăn đắp cho người bệnh, dặt phần chăn còn lại phía cuối giường xuống dưới đệm. Mép chăn 2 bên giường buông thông.		
13	Lồng vỏ gối, xếp gối lên đầu giường		
14	Xếp đặt ghế, tủ đầu giường gọn gàng.		
15	Thu dọn dụng cụ, rửa tay, ghi hồ sơ điều dưỡng.		

**BẢNG KIỂM THỰC HÀNH
KỸ THUẬT THỞ OXY GỌNG KÍNH**

<i>TT</i>	<i>Các bước thực hiện</i>	<i>Có</i>	<i>Không</i>
1	Điều dưỡng đội mũ, đeo khẩu trang, rửa tay.		
2	Chuẩn bị dụng cụ đầy đủ: Khay, dây oxy, khăn mặt, bình làm ấm, máy hút, ống hút đờm (nếu cần), tăm bông, gạc miếng.		
3	Nhận định, đánh giá tình trạng người bệnh.		
4	- Đối chiếu, giải thích, động viên về thủ thuật. - Để người bệnh ở tư thế thích hợp.		
5	- Nói rộng quần áo, đặt khăn trước ngực - Hút đờm rãi (nếu cần), vệ sinh mũi, miệng		
6	- Mở khóa, kiểm tra hệ thống oxy, bình làm ấm.		
7	Sát khuẩn tay. Lắp dây oxy kính vào bình làm ấm		
8	Chỉnh oxy đến mức được chỉ định. Kiểm tra sự lưu thông của ống dẫn oxy.		
9	Đưa phần kính mũi vào mũi người bệnh đúng kỹ thuật		
10	Cố định dây oxy trên đầu hoặc dưới cằm. Lót gạc miếng ở những vị trí dễ loét tỳ đè (nếu cần)		
11	Kiểm tra và điều chỉnh lại lưu lượng oxy theo đúng chỉ định		
12	Theo dõi tình trạng người bệnh khi thở oxy và hệ thống oxy		
13	Thu dọn dụng cụ, rửa tay. Ghi phiếu chăm sóc		

**BẢNG KIỂM THỰC HÀNH
KỸ THUẬT KHÍ DUNG**

<i>TT</i>	<i>Các bước thực hiện</i>	<i>Có</i>	<i>Không</i>
1	Điều dưỡng đội mũ, đeo khẩu trang, rửa tay.		
2	Chuẩn bị dụng cụ đầy đủ. Kiểm tra hoạt động của máy khí dung.		
3	Nhận định, đánh giá tình trạng người bệnh.		
4	Đối chiếu, giải thích, động viên về thủ thuật. Đề người bệnh ở tư thế thích hợp.		
5	Sát khuẩn tay.		
6	Dùng bơm tiêm lấy thuốc và NaCl 0,9% vào cốc đựng thuốc (theo y lệnh)		
7	Nối Mask khí dung hoặc ống thở miệng vào cốc đựng thuốc		
8	Đặt Mask lên mặt người bệnh, chỉnh dây cho vừa hoặc đưa ống thở lên miệng.		
9	Bật công tắc. Hướng dẫn người bệnh thực hiện đúng kỹ thuật hít thở		
10	Tháo Mask hoặc ống thở miệng và cốc đựng thuốc ra khỏi ống dẫn. Vệ sinh Mask khí dung, ống thở miệng và cốc đựng thuốc.		
11	Thu dọn dụng cụ, rửa tay. Ghi phiếu chăm sóc		

**BẢNG KIỂM THỰC HÀNH
KỸ THUẬT HÚT ĐỜM DẪI QUA ỐNG NKQ/MKQ**

<i>TT</i>	<i>Các bước thực hiện</i>	<i>Có</i>	<i>Không</i>
1	Điều dưỡng đội mũ, đeo khẩu trang, rửa tay.		
2	Chuẩn bị dụng cụ đầy đủ.		
3	Nhận định tình trạng người bệnh. Nhận định các thông số: FiO ₂ , SpO ₂ , FECP? (nếu thở máy).		
4	Giải thích cho NB mục đích của việc sắp làm (nếu được).		
5	Vỗ rung (nếu có thể)		
6	Tăng nồng độ oxy trong khí thở (FiO ₂) lên 100% trước, trong và sau khi hút 3 phút (nếu thở máy). Đặt đầu người bệnh nghiêng sang một bên.		
7	Bật máy hút, kiểm tra áp lực hút (-80 đến -120mmHg). Mở sẵn sonde hút (đối với sonde hút hở).		
8	Điều dưỡng đi găng vô khuẩn đối với sonde hút đờm hở hoặc đi găng sạch đối với sonde hút đờm kín. Nối sonde hút với dây máy hút.		
9	Tiến hành hút: Hút đờm đúng kỹ thuật		
10	Tiến hành hút ở 3 tư thế (nếu có thể được). Lặp lại động tác hút cho đến khi sạch đờm.		
11	Tắt máy hút, tháo sonde hút, ngâm đầu dây máy hút vào chai đựng dung dịch sát khuẩn.		
12	Giúp NB về tư thế thoải mái.		
13	Thu dọn dụng cụ. Ghi phiếu chăm sóc.		

**BẢNG KIỂM THỰC HÀNH
KỸ THUẬT CHĂM SÓC RĂNG MIỆNG ĐẶC BIỆT**

<i>TT</i>	<i>Các bước thực hiện</i>	<i>Có</i>	<i>Không</i>
1	Điều dưỡng đội mũ, đeo khẩu trang, rửa tay.		
2	Chuẩn bị dụng cụ: Hộp chăm sóc, khăn bông nhỏ, tấm nylon nhỏ, bộ dụng cụ hút đờm, khay chữ nhật, khay hạt đậu, nước muối sinh lý, dung dịch sát khuẩn răng miệng (Chlorhexidine...), glycerin, găng sạch		
3	Đối chiếu, giải thích cho NB và gia đình về thủ thuật sắp làm.		
4	Đặt tư thế người bệnh đầu cao 30 ⁰ -45 ⁰		
5	Nhận định tình trạng và thăm khám miệng người bệnh		
6	Mở hộp chăm sóc Đi găng Đặt khay hạt đậu dưới má, bôi glycerin nếu lưỡi và môi khô nứt trước (nếu cần)		
7	Đổ dung dịch nước muối sinh lý, dung dịch chăm sóc răng miệng ra bát kê.		
8	Kiểm tra cuff Hút dịch tiết ở miệng hầu (nếu nhiều dịch tiết)		
9	Dùng kẹp cặp gạc củ ấu hoặc bàn chải, nhúng nước muối sinh lý rửa sạch hàm răng nhiều lần (mặt ngoài, mặt nhai, mặt trong)		
10	Rửa sạch lưỡi, vòm họng, 2 góc hàm phía trong má, lợi và môi cho NB.		
11	Hút sạch dịch tiết ở miệng hầu. Lau khô bằng gạc.		
12	Dùng gạc có tấm dung dịch sát khuẩn lau dọc cung răng, lưỡi, nướu. Vừa lau vừa xoay tròn.		
13	Hút sạch dung dịch sát khuẩn còn lại trong miệng (không xúc miệng) Bôi glycerin vào chỗ tổn thương lưỡi, lợi, môi (nếu cần)		
14	Đặt NB về tư thế thoải mái, dặn NB những điều cần thiết.		

15	Thu dọn dụng cụ, rửa tay. Ghi phiếu chăm sóc.		
----	--	--	--

BẢNG KIỂM THỰC HÀNH
KỸ THUẬT PHỤ GIÚP BÁC SỸ CHỌC DỊCH NÃO TỦY

<i>TT</i>	<i>Các bước thực hiện</i>	<i>Có</i>	<i>Không</i>
1	Điều dưỡng rửa tay, đội mũ, đeo khẩu trang.		
2	Chuẩn bị dụng cụ: <ul style="list-style-type: none"> - Dụng cụ vô khuẩn: 02 kim chọc dò tủy sống, 2 kẹp Kose, ống cắm kẹp, bơm tiêm 20ml. Găng tay, gạc miếng, bông cầu, săng có lỗ, kẹp săng, 2 khay chữ nhật, 2 bát kê đựng dung dịch. - Dụng cụ khác và thuốc: Cồn Iode, cồn 70⁰, băng dính, kéo, giá đựng ống xét nghiệm, giấy xét nghiệm, huyết áp, ống nghe, đồng hồ, bút viết. Khay hạt đậu. Hộp chống shock đầy đủ cơ số thuốc 		
3	Đối chiếu, giải thích NB và gia đình. Kiểm tra giấy cam kết thủ thuật.		
4	Cho NB đi vệ sinh trước khi làm thủ thuật. Kiểm tra chức năng sống		
5	Hướng dẫn người phụ giữ NB nằm nghiêng, sát mép giường, lưng cong tối đa. Trải nilon dưới vùng chọc Đặt khay quả đậu phía dưới giường bệnh.		
6	Điều dưỡng đi găng, bộ lộ vùng chọc, sát khuẩn vùng chọc. (cồn Iode, cồn 70 ⁰)		
7	Giúp BS sát khuẩn tay, đưa găng vô khuẩn, săng có lỗ, kẹp săng. Đưa kim chọc dò cho BS.		
8	Hướng dẫn, động viên NB trong khi BS tiến hành chọc dò.		
9	Hứng dịch vào ống nghiệm, đưa thuốc điều trị cho BS (nếu có)		

10	Theo dõi, động viên NB trong quá trình tiến hành thủ thuật.		
11	Khi BS rút kim, ĐD đưa bông cotton, gạc. Cố định gạc bằng băng dính.		
12	Đặt NB nằm sấp 15 phút, sau đó nằm ngửa không gối 1-2h. Theo dõi toàn trạng, M, HA, nhịp thở, nhiệt độ.		
13	Dặn NB hoặc người nhà những điều cần thiết.		
14	Thu dọn dụng cụ, rửa tay. Ghi hồ sơ điều dưỡng, gửi bệnh phẩm xét nghiệm.		

**BẢNG KIỂM THỰC HÀNH
KỸ THUẬT PHỤ GIÚP BÁC SỸ CHỌC DỊCH MÀNG BỤNG**

<i>TT</i>	<i>Các bước thực hiện</i>	<i>Có</i>	<i>Không</i>
1	Điều dưỡng đội mũ, đeo khẩu trang, rửa tay.		
2	Chuẩn bị dụng cụ đầy đủ trên xe thủ thuật.		
3	Thông báo và giải thích cho NB biết việc sắp làm (nếu có thể). Kiểm tra giấy cam kết thủ thuật.		
4	Cho NB đi vệ sinh trước khi làm thủ thuật Kiểm tra chức năng sống của người bệnh.		
5	Hướng dẫn NB nằm ở tư thế thích hợp		
6	Trải nilon dưới vùng chọc Bộc lộ vùng chọc dò.		
7	Điều dưỡng sát khuẩn tay.		
8	Đổ dung dịch sát khuẩn vào bát kê. Bóc gạc củ ấu, gạc miếng ra khay vô khuẩn Bóc bộ dây truyền dịch ra khay vô khuẩn trong trường hợp có chọc tháo.		
9	Sát khuẩn vị trí chọc một vùng rộng từ trong ra ngoài đường kính 10 cm.		
10	Giúp BS sát khuẩn tay (còn 90 ⁰), đi găng vô khuẩn.		
11	Đưa săng có lỗ cho BS để trải lên vùng chọc dò.		
12	Chuẩn bị bơm tiêm và thuốc cho BS gây tê (nếu cần)		
13	Điều dưỡng đi găng hoặc sát khuẩn tay.		
14	Đưa kim chọc dò cho BS (đảm bảo vô khuẩn) Nếu chọc tháo, đưa cho BS bộ dây truyền để nối với đốc kim dẫn dịch vào bình, hoặc túi dẫn lưu.		
15	Giữ đúng tư thế NB. Theo dõi, quan sát người bệnh và các chỉ số trên máy monitor (nếu có).		

16	Động viên, hướng dẫn NB trong quá trình tiến hành thủ thuật.		
17	Điều dưỡng lấy ống xét nghiệm hứng dịch làm xét nghiệm (lấy đúng thứ tự ống)		
18	Trường hợp tháo dịch, đưa cho BS gạc, băng dính để cố định kim và dây truyền. Chuẩn bị và đưa cho BS bơm tiêm, kim lấy thuốc, thuốc điều trị để BS lấy thuốc, bơm vào khoang màng bụng (nếu cần).		
19	Điều dưỡng đưa gạc để rút kim.		
20	Sát khuẩn vị trí chọc, đặt gạc và băng lại.		
21	Đặt NB nằm nghiêng sang bên lành.		
22	Dán nhãn xét nghiệm và gửi phòng xét nghiệm.		
23	<ul style="list-style-type: none"> - Thu dọn dụng cụ; - Rửa tay, ghi phiếu chăm sóc. 		

BẢNG KIỂM THỰC HÀNH
KỸ THUẬT PHỤ GIÚP BÁC SỸ SINH THIẾT GAN QUA DA

<i>TT</i>	<i>Các bước thực hiện</i>	<i>Có</i>	<i>Không</i>
1	Điều dưỡng đội mũ, đeo khẩu trang, rửa tay		
2	Chuẩn bị dụng cụ đầy đủ		
3	Thông báo và giải thích cho NB biết việc sắp làm (nếu có thể). Kiểm tra giấy cam kết thủ thuật.		
4	Cho NB đi vệ sinh trước. Kiểm tra chức năng sống.		
5	Đặt NB nằm tư thế phù hợp Bộc lộ vùng sinh thiết Trải nilon dưới vùng chọc		
6	Điều dưỡng sát khuẩn tay		
7	Giúp BS sát khuẩn tay bằng cồn 90 ⁰		
8	Phụ BS mặc áo, đi găng vô khuẩn.		
9	Sát khuẩn vùng da sinh thiết hai lần		
10	Trải săng có lỗ, dùng kim kẹp săng lại		
11	Đưa BS bơm 5ml, kim lấy thuốc và giúp BS lấy thuốc tê		
12	Đưa dao rạch da Đưa kim sinh thiết, súng sinh thiết cho BS		
13	Quan sát và động viên người bệnh trong quá trình sinh thiết.		
14	Đưa gạc vô khuẩn để BS rút kim.		
15	Cố định bằng băng dính		
16	Mở ống đựng bệnh phẩm để BS cho bệnh phẩm vào		
17	Đặt NB nằm tư thế nghiêng phải hoặc nằm sấp. Dẫn dò NB		
18	Thu dọn dụng cụ Phân loại rác thải y tế.		
19	Rửa tay, ghi phiếu chăm sóc. Gửi bệnh phẩm đến nơi xét nghiệm		

BẢNG KIỂM THỰC HÀNH
KỸ THUẬT PHỤ GIÚP BÁC SỸ ĐẶT ĐƯỜNG TRUYỀN TĨNH MẠCH TRUNG TÂM

<i>TT</i>	<i>Các bước thực hiện</i>	<i>Có</i>	<i>Không</i>
1	Điều dưỡng đội mũ, đeo khẩu trang, rửa tay.		
2	Chuẩn bị dụng cụ đầy đủ.		
3	Thông báo và giải thích cho NB biết việc sắp làm (nếu có thể). Kiểm tra giấy ký cam kết đồng ý đặt catheter.		
4	Nhận định tình trạng người bệnh. Đặt NB nằm ở tư thế thích hợp.		
5	Bộc lộ vị trí chọc kim catheter.		
6	Điều dưỡng sát khuẩn tay, đi găng.		
7	Đổ dung dịch sát khuẩn vào bát kê. Bóc gạc củ ấu, gạc miếng ra khay vô khuẩn		
8	Bóc bộ dây truyền dịch, ba chạc Cắm dây truyền dịch vào chai dịch truyền Nối ba chạc với dây truyền dịch.		
9	Sát khuẩn vị trí đặt catheter		
10	Giúp BS sát khuẩn tay (còn 90 ⁰) Giúp BS đi găng vô khuẩn		
11	Đưa săng có lỗ và kim kẹp săng (nếu cần) cho BS để trải lên vùng chọc kim		
12	Chuẩn bị cho bác sĩ gây tê: - Đưa cho BS bơm tiêm 10ml và kim lấy thuốc. - Sát khuẩn, bẻ ống thuốc tê và đưa cho BS lấy thuốc.		
13	Giữ đúng tư thế NB. Theo dõi, quan sát sắc mặt, các chỉ số trên máy theo dõi (nếu có).		
14	Đưa cho BS kim và bơm tiêm vô khuẩn Khi đã có máu ra bơm tiêm, Điều dưỡng giúp BS lấy catheter.		
15	Đưa đầu dây truyền cho BS nối vào catheter và mở khoá chai dịch		

	truyền.		
16	Kiểm tra để xác định catheter đã vào đúng vị trí		
17	Đưa cho BS bộ dụng cụ khâu và kim chỉ để cố định catheter vào thành ngực.		
18	Sát khuẩn lại vị trí chọc kim. Đặt gạc vô khuẩn, dùng băng dính cố định hoặc dùng Optiskin dán.		
19	Ghi ngày, giờ thực hiện lên miếng băng keo.		
20	Đặt NB nằm ở tư thế thoải mái.		
21	Thu dọn dụng cụ: Rửa tay, ghi phiếu chăm sóc.		

**BẢNG KIỂM THỰC HÀNH
KỸ THUẬT PHỤ GIÚP BÁC SỸ ĐẶT ỐNG NỘI KHÍ QUẢN**

<i>TT</i>	<i>Các bước thực hiện</i>	<i>Có</i>	<i>Không</i>
1	Điều dưỡng đội mũ, đeo khẩu trang, rửa tay.		
2	Chuẩn bị dụng cụ đầy đủ		
3	Đặt NB nằm ở tư thế thích hợp: nằm sát đầu giường, đặt đầu bằng, kê gối dưới vai. Bóp bóng- mask với nồng độ oxy cao (nếu cần).		
4	Chuẩn bị ống NKQ – có đặt sẵn guide, bơm tiêm 10, cannula MayO, băng dính/dây cố định ống được chuẩn bị sẵn trên khay.		
5	Hút sạch đờm dãi. Đặt khay dụng cụ ở vị trí thuận tiện cho BS.		
6	Phụ giúp BS trong quá trình đặt: - Tiêm an thần (nếu cần). - Ấn phía trên sụn nhẫn giúp BS đưa ống đúng vào khí quản. - Rút guide, bơm cuff, đặt cannula MayO, khi BS đã đưa ống vào khí quản.		
7	Giữ ống, bóp bóng Ambu qua ống NKQ.		
8	Đánh dấu và cố định ống NKQ theo đúng độ sâu.		
9	Đặt NB trở về tư thế thoải mái.		
10	Nhận định toàn trạng người bệnh Theo dõi độ bão hoà oxy qua da (SpO ₂).		
11	Thu dọn dụng cụ Phân loại rác thải y tế. Rửa tay, ghi phiếu chăm sóc.		

**BẢNG KIỂM THỰC HÀNH
KỸ THUẬT ĐẶT SONDE DẠ DÀY CHO ĂN QUA SONDE**

<i>TT</i>	<i>Các bước thực hiện</i>	<i>Có</i>	<i>Không</i>
1	Điều dưỡng đội mũ, đeo khẩu trang, rửa tay.		
2	Chuẩn bị dụng cụ đầy đủ.		
3	Giải thích cho NB mục đích của việc sắp làm (nếu được).		
4	Nhận định toàn trạng người bệnh. Đặt người bệnh tư thế thích hợp: Đặt NB nằm ngửa, đầu cao 30 ⁰ cổ thẳng.		
5	Quàng khăn quanh cổ NB. Vệ sinh mũi hoặc miệng người bệnh (nếu cần).		
6	Lấy gạc, sonde dạ dày ra khay vô khuẩn, Rót dầu faraphin lên miếng gạc Cắt băng dính.		
7	Điều dưỡng đi găng, đo và đánh dấu chiều dài sonde (Đỉnh mũi- dải tai- mũi ức).		
8	Bôi trơn ống thông khoảng 6 – 10 cm.		
9	Đưa sonde vào dạ dày: - Tay thuận cầm sonde cách đầu ống khoảng 15 cm - như kiểu cầm bút. Tay kia cầm phần sau của ống cuộn lại <i>hoặc</i> tay thuận cầm sonde, tay còn lại giữ đầu người bệnh. - Đưa sonde qua đường mũi hoặc miệng, đưa sonde vuông góc với mặt NB. Tới ngã ba hầu họng, bảo NB nuốt đồng thời đẩy sonde nhẹ nhàng đến điểm đánh dấu.		
10	Kiểm tra sonde có cuộn trong miệng NB không.		
11	Kiểm tra đầu ống sonde có nằm trong dạ dày		
12	Cố định ống thông vào mũi hoặc má NB.		
13	Cho người bệnh ăn qua sonde:		

	Hút kiểm tra dịch dạ dày của người bệnh. Kiểm tra nhiệt độ thức ăn, lấy thức ăn vào bơm ăn, đuổi khí.		
14	Lắp bơm ăn vào ống thông và bơm từ từ thức ăn vào dạ dày.		
15	Theo dõi sắc mặt NB trong suốt quá trình cho ăn.		
16	Sau khi ăn xong, tráng sonde bằng nước chín		
17	Nếu lưu sonde: Nút kín đầu sonde vào bọc trong túi nilon nhỏ hoặc miếng gạc. Nếu không lưu sonde: rút sonde từ từ ra, còn khoảng 10-20 cm kẹp sonde lại và rút hết.		
18	Lau miệng và giúp NB về tư thế thoải mái.		
19	<ul style="list-style-type: none"> - Thu dọn dụng cụ - Phân loại rác thải y tế. - Ghi phiếu chăm sóc. 		

**BẢNG KIỂM THỰC HÀNH
KỸ THUẬT LẤY MÁU TĨNH MẠCH**

<i>TT</i>	<i>Các bước thực hiện</i>	<i>Có</i>	<i>Không</i>
1	Chuẩn bị dụng cụ đầy đủ trên xe tiêm		
2	Thông báo, giải thích cho NB hoặc người nhà việc sắp làm		
3	Đội mũ, đeo khẩu trang, rửa tay.		
4	Đẩy xe tiêm cạnh giường bệnh Đặt NB ở tư thế thích hợp		
5	Sát khuẩn tay nhanh		
6	Lắp bơm, kim tiêm để vào khay vô khuẩn (hoặc để trong vỏ bơm tiêm đối với sử dụng khay sạch).		
7	Đi găng sạch		
8	Xác định vị trí tĩnh mạch định lấy máu Garô phía trên vị trí lấy máu		
9	Sát khuẩn vị trí lấy máu 2 lần bằng cồn 70 ⁰ hoặc cho đến khi sạch.		
10	Đâm chéo kim tiêm khoảng 15 ⁰ - 30 ⁰ vào tĩnh mạch.		
11	Kéo nhẹ pittong để lấy máu vào lòng bơm tiêm đủ thể tích cần dùng. Tháo garô		
12	Rút kim, đặt bông khô lên vị trí vừa rút kim, ấn nhẹ và dùng băng dính giữ bông		
13	Tháo kim tiêm, cho vào hộp an toàn.		
14	Bơm máu vào thành bên của ống nghiệm Lắc nhẹ ống máu (nếu ống có chất chống đông)		
15	Ghi tên tuổi NB, khoa, số giường, số buồng, giờ lấy máu lên ống máu xét nghiệm. Đặt ống máu vào giá đựng mẫu xét nghiệm.		
16	Thu dọn dụng cụ, rửa tay, ghi hồ sơ. Gửi mẫu máu và phiếu chỉ định đến ngay phòng xét nghiệm.		

**BẢNG KIỂM THỰC HÀNH
KỸ THUẬT THAY BĂNG RỬA VẾT THƯƠNG**

<i>TT</i>	<i>Các bước thực hiện</i>	<i>Có</i>	<i>Không</i>
1	Điều dưỡng đội mũ, đeo khẩu trang, rửa tay.		
2	Chuẩn bị dụng cụ đầy đủ.		
3	Giải thích cho NB mục đích của việc sắp làm (nếu được).		
4	Đặt NB ở tư thế thuận tiện cho cho việc thay băng. Che cho NB kín đáo nếu cần. Trải nilon dưới vị trí vết thương, đặt khay quả đậu ở vị trí thuận tiện.		
5	Đi găng sạch, tháo bỏ băng bẩn, bộc lộ vết thương.		
6	Nhận định tình trạng vết thương.		
7	Tháo bỏ găng, sát khuẩn tay.		
8	Mở hộp thay băng Rót dung dịch sát khuẩn ra bát kê. Lấy gạc củ ấu, gạc đắp vết thương cho vào hộp chăm sóc.		
9	Điều dưỡng đi găng sạch.		
10	<p>Tiến hành rửa vết thương:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tay không thuận cầm kẹp phẫu tích gấp gạc củ ấu, nhúng vào dd sát khuẩn, đưa sang panh bên tay thuận để rửa vết thương. - Sát khuẩn từ trong ra ngoài theo 3 cách: <ul style="list-style-type: none"> + Hình xoáy ốc. + Từ vết thương ra ngoài theo chiều dọc hoặc chiều ngang so với miệng vết thương. - Nếu vết thương bẩn, có tổ chức hoại tử, mũ thì tiến hành cắt lọc, nặn mũ và sát khuẩn bằng dung dịch oxy già. - Nếu vết thương cắt chỉ, tiến hành cắt chỉ. Sau đó sát khuẩn lại vết thương bằng dung dịch betadine hoặc cồn iode 1%. 		

	<ul style="list-style-type: none"> - Nếu vết thương có ống dẫn lưu thì tiến hành sát khuẩn một đoạn ống dẫn lưu từ chân ống trên lên khoảng 5 cm. - Nếu là vết loét, sau khi rửa sạch vết thương, thấm khô và đắp thuốc, đường glucozơ nếu có chỉ định. 		
11	<ul style="list-style-type: none"> - Đặt gạc vô khuẩn che kín vết thương. - Cắt gạc hình chữ M, che kín chân dẫn lưu (nếu có). - Băng cố định lại bằng băng dính hoặc băng cuộn. 		
12	<ul style="list-style-type: none"> - Giúp NB về tư thế thoải mái, dặn NB những điều cần thiết. 		
13	<ul style="list-style-type: none"> - Thu dọn dụng cụ - Phân loại rác thải y tế. - Ghi phiếu chăm sóc. 		

**BẢNG KIỂM THỰC HÀNH
KỸ THUẬT CHĂM SÓC CANNULA MỞ KHÍ QUẢN**

<i>TT</i>	<i>Các bước thực hiện</i>	<i>Có</i>	<i>Không</i>
1	Điều dưỡng đội mũ, đeo khẩu trang, rửa tay.		
2	Chuẩn bị dụng cụ đầy đủ.		
3	Giải thích cho NB mục đích của việc sắp làm (nếu được).		
4	Đặt NB nằm ở tư thế thoải mái.		
5	Trải nilon dưới chân vết MKQ Đặt khay quả đậu ở vị trí thích hợp.		
6	Điều dưỡng sát khuẩn tay hoặc đi găng		
7	Tháo băng gạc cũ ở chân canyl MKQ.		
8	Nhận định tình trạng vết thương MKQ. Kiểm tra áp lực cuff		
9	Tháo găng, sát khuẩn lại tay.		
10	Mở hộp chăm sóc. Rót dung dịch rửa vết thương vào bát kên. Lấy gạc củ ấu, gạc đắp vết thương vào hộp chăm sóc.		
11	Đi găng sạch.		
12	Tiến hành rửa vết thương MKQ. Dùng panh (Kẹp phẫu tích) gấp gạc củ ấu có tẩm dd muối rửa. Lau xung quanh vết thương từ trong ra ngoài. Sau đó thấm khô bằng gạc củ ấu.		
13	Sát khuẩn vết thương bằng dung dịch Betadine từ trong ra ngoài, bán kính từ 3- 5 cm.		
14	Cắt gạc hình chữ “M” và che vết MKQ.		
15	Thay dây cố định canyl MKQ. Cố định không chặt quá, không lỏng quá. Đắp gạc ẩm (thấm nước muối sinh lý) lên miệng ống MKQ. (nếu không có hô hấp hỗ trợ)		
16	Kiểm tra lại Cuff.		

17	Giúp NB về tư thế thoái mái.		
18	Thu dọn dụng cụ. Ghi phiếu chăm sóc.		

**BẢNG KIỂM THỰC HÀNH
KỸ THUẬT CHĂM SÓC ỐNG NỘI KHÍ QUẢN**

<i>TT</i>	<i>Các bước thực hiện</i>	<i>Có</i>	<i>Không</i>
1	Điều dưỡng đội mũ, đeo khẩu trang, rửa tay.		
2	Chuẩn bị dụng cụ đầy đủ.		
3	Giải thích cho NB mục đích của việc sắp làm (nếu được).		
4	Đặt NB nằm ở tư thế thích hợp.		
5	Trải nilon dưới ngực người bệnh.		
6	Điều dưỡng sát khuẩn tay hoặc đi găng		
7	Mở bộ dụng cụ chăm sóc. Rót dung dịch rửa vào bát kê. Lấy gạc củ ấu vào hộp chăm sóc. Đặt khay quả đậu ở vị trí thích hợp.		
8	Tháo dây cố định (băng dính) cũ của ống nội khí quản		
9	Kiểm tra vị trí và độ sâu của ống nội khí quản Kiểm tra áp lực bóng Cuff.		
10	Tháo găng, sát khuẩn lại tay.		
11	Điều dưỡng đi găng sạch.		
12	Tiến hành rửa NKQ. - Vệ sinh phía ngoài ống nội khí quản đến khi sạch. - Vệ sinh phần chân ống - Thấm khô bằng gạc củ ấu.		
13	Thay dây cố định ống nội khí quản.		
14	Kiểm tra lại áp lực Cuff. Kiểm tra vị trí và độ sâu của ống nội khí quản		
15	Giúp NB về tư thế thoái mái.		
16	Thu dọn dụng cụ. Rửa tay, ghi phiếu chăm sóc		

BẢNG KIỂM THỰC HÀNH
KỸ THUẬT THIẾT LẬP ĐƯỜNG TRUYỀN TĨNH MẠCH NGOẠI BIÊN

<i>TT</i>	<i>Các bước thực hiện</i>	<i>Có</i>	<i>Không</i>
1	Điều dưỡng đội mũ, đeo khẩu trang, rửa tay.		
2	Chuẩn bị dụng cụ đầy đủ.		
3	Thực hiện 5 đúng. Nhận định NB. Giải thích cho NB mục đích của việc sắp làm (nếu được). Chọn và bộc lộ vị trí tĩnh mạch.		
4	Điều dưỡng sát khuẩn tay. Bóc bơm tiêm và kim lấy thuốc vào khay vô khuẩn. Hút 2-3ml dung dịch NaCl 0,9% vào bơm tiêm, đuổi khí.		
5	Điều dưỡng đi găng sạch Bộc lộ vùng tiêm truyền, kê gối dưới vùng tiêm truyền, đặt nẹp (nếu cần). Thắt dây garô.		
6	Sát khuẩn vị trí tiêm truyền		
7	Tiến hành đặt catheter tĩnh mạch ngoại biên: Một tay căng da dưới vị trí tiêm. Một tay cầm đốc kim luôn, mũi vát ngựa, độ chéch so với mặt da 15- 30 ⁰ → tiến hành đâm kim vào tĩnh mạch. Khi thấy máu ở đốc kim, lùi nòng kim khoảng 0,5 – 1cm, cùng lúc luôn kim nhẹ nhàng vào lòng mạch. Tháo garô, rút bỏ nòng kim		
8	Kiểm tra kim luôn trong lòng tĩnh mạch: Dùng bơm tiêm chứa sẵn NaCl 0,9% rút thấy máu xuất hiện ở bơm tiêm thì bơm dung dịch NaCl 0,9% vào. Gắn khóa lưu kim hoặc gắn dây truyền dịch nếu có chỉ định.		
9	Cố định: Dán cố định kim luôn bằng Optiskin hoặc Tegaderm, hoặc băng dính.		

	Ghi ngày, giờ thực hiện lên băng dính và dán lên vùng tiêm.		
10	Giúp NB nằm ở tư thế thoải mái. Dặn NB những điều cần thiết.		
11	Thu dọn dụng cụ. Rửa tay, ghi phiếu chăm sóc		

**BẢNG KIỂM THỰC HÀNH
KỸ THUẬT TIÊM TĨNH MẠCH**

<i>TT</i>	<i>Các bước thực hiện</i>	<i>Có</i>	<i>Không</i>
1	Điều dưỡng đội mũ, đeo khẩu trang, rửa tay.		
2	Chuẩn bị dụng cụ đầy đủ.		
3	<ul style="list-style-type: none"> - Thực hiện 3 kiểm tra, 5 đối chiếu hoặc 5 đúng. - Giải thích cho NB mục đích của việc sắp làm (nếu có thể). - Hướng dẫn NB ở tư thế thoải mái. 		
4	<ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra lại thuốc tiêm. - Mở nắp lọ thuốc hoặc bẻ ống thuốc, nước cất (sát khuẩn, dùng gạc vô khuẩn bẻ ống thuốc) nếu có. - Bóc bơm tiêm, kim lấy thuốc vào khay vô khuẩn. 		
5	Điều dưỡng sát khuẩn tay.		
6	<ul style="list-style-type: none"> - Lắp kim lấy thuốc vào bơm tiêm. Hút nước cất, pha thuốc (nếu có). - Hút thuốc vào bơm tiêm. - Tháo kim lấy thuốc, lắp kim tiêm, đuổi khí, đặt vào khay VK. 		
7	<ul style="list-style-type: none"> - Điều dưỡng đi găng sạch (nếu cần thiết). - Bộc lộ vùng tiêm, xác định vị trí tiêm. - Thắt dây garô, kê gối dưới vùng tiêm truyền (nếu cần). 		
8	<ul style="list-style-type: none"> - Sát khuẩn vị trí tiêm. 		
9	<p>Tiến hành tiêm tĩnh mạch:</p> <ul style="list-style-type: none"> - DD đi găng sạch - Tay trái căng da dưới vị trí tiêm. Tay phải cầm bơm tiêm, mũi vát ngựa, độ chéch so với mặt da 15- 30⁰ → tiến hành đâm kim vào TM. - Khi thấy máu ra đốc kim, hạ thấp kim tiêm luồn vào TM. - Tháo dây garô, rút nhẹ pitông, nếu thấy máu vẫn trào ra đốc kim, tiến hành bơm từ từ thuốc vào TM 		

10	<ul style="list-style-type: none"> - Khi hết thuốc, tay trái kéo chếch căng da chỗ tiêm, tay phải rút nhanh kim tiêm ra. - Sát khuẩn lại vị trí tiêm. Đặt một miếng bông khô, ấn mạnh lên vị trí tiêm một lúc cho hết chảy máu. 		
11	Giúp NB về tư thế thoải mái, dặn NB những điều cần thiết.		
12	<ul style="list-style-type: none"> - Thu dọn dụng cụ: - Ghi phiếu theo dõi thực hiện thuốc 		

**BẢNG KIỂM THỰC HÀNH
KỸ THUẬT TRUYỀN TĨNH MẠCH**

<i>TT</i>	<i>Các bước thực hiện</i>	<i>Có</i>	<i>Không</i>
1	Điều dưỡng đội mũ, đeo khẩu trang, rửa tay.		
2	<p>Chuẩn bị dụng cụ:</p> <ul style="list-style-type: none"> + Dụng cụ vô khuẩn: Dây truyền, bơm kim tiêm, kim truyền, kim lấy thuốc, gạc bẻ thuốc, hộp đựng bông cồn (cồn 70⁰, Iod 1%), hộp đựng gạc nhỏ, khay chữ nhật, ống cầm panh. + Dụng cụ sạch: khay chữ nhật, hộp đựng vật sắc nhọn, hộp chống shock, găng tay, băng dính, dây garô, gối kê tay, đồng hồ, bộ đo HA. + Dịch, thuốc theo y lệnh, phiếu (sổ) thuốc. 		
3	<ul style="list-style-type: none"> - Thực hiện 3 kiểm tra, 5 đối chiếu hoặc 5 đúng. - Giải thích cho NB mục đích của việc sắp làm (nếu được). - Cho NB đi tiểu trước. - Cho NB nằm ở tư thế thoải mái, đo M, HA, T⁰. 		
4	<ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra lại chai dịch, thuốc pha (nếu có). - Mở nắp nút chai. Bóc bộ dây tiêm truyền, kim cánh bướm (nếu cần) ra khay vô khuẩn. - Điều dưỡng sát khuẩn tay. Cắm dây truyền vào chai dịch, khoá lại. Treo lên cột truyền, đuổi khí, cắt băng dính. 		
5	<ul style="list-style-type: none"> - Điều dưỡng đi găng sạch. - Bộc lộ vùng tiêm truyền, đặt nẹp, (nếu cần). - Kê gối dưới vùng tiêm truyền (nếu cần), buộc dây garô. 		
6	<ul style="list-style-type: none"> - Sát khuẩn vị trí tiêm truyền hình xoắn ốc 2 lần. 		
7	<p>Tiến hành truyền tĩnh mạch:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Một tay căng da dưới vị trí tiêm. Một tay cầm đốc kim, mũi vát ngửa, độ chéch so với mặt da 15- 30⁰ → tiến hành đâm kim vào TM. - Khi thấy máu ra đốc kim, hạ thấp kim tiêm luôn vào TM. 		

	- Tháo dây garô, mở khoá cho dịch chảy chậm.		
8	- Cố định kim truyền, dây truyền, miếng gạc nhỏ che kim truyền bằng băng keo. - Cố định tay vào nẹp (nếu cần).		
9	- Điều chỉnh tốc độ giọt theo y lệnh. - Ghi phiếu truyền dịch.		
10	- Giúp NB nằm ở tư thế thoải mái. Dặn dò những điều cần thiết.		
11	- Khi dịch truyền còn lại một ít, khoá dây truyền lại và rút kim. - Đặt gạc vô khuẩn và băng lại.		
12	- Thu dọn dụng cụ; - Phân loại rác thải y tế. - Ghi phiếu theo dõi thực hiện thuốc, phiếu theo dõi dịch truyền		

**BẢNG KIỂM THỰC HÀNH
KỸ THUẬT TRUYỀN MÁU**

TT	Các bước thực hiện	Có	Không
1	Điều dưỡng đội mũ, đeo khẩu trang, rửa tay.		
2	Chuẩn bị dụng cụ đầy đủ.		
3	<ul style="list-style-type: none"> - Thực hiện 5 đúng. Nhận định tình trạng NB. - Giải thích cho NB mục đích của việc sắp làm (nếu có thể được). - Hướng dẫn NB đi tiểu trước. - Để NB nằm ở tư thế thoải mái, đo mạch, huyết áp, nhiệt độ ghi vào phiếu truyền máu. 		
4	Kiểm tra đối chiếu cẩn thận: <ul style="list-style-type: none"> - Túi máu: Tên người cho, nhận, nhóm máu, hạn dùng, mã số, chất lượng. - Người bệnh: Họ tên, nhóm máu, số lượng. 		
5	<ul style="list-style-type: none"> - Điều dưỡng đi găng sạch. - Làm phản ứng chéo tại giường (mời BS đọc và xác nhận vào phiếu truyền máu.) - Định nhóm máu tại giường 		
6	<ul style="list-style-type: none"> - Lắc nhẹ bịch máu để hoà tan hồng cầu, huyết tương. - Mở nút bịch máu, mở bộ dây truyền máu cắm vào bịch máu, khoá lại. - Treo lên cột truyền, đuổi khí, cắt băng dính 		
7	<ul style="list-style-type: none"> - Bộc lộ vùng tiêm truyền, đặt nẹp (nếu cần). - Thắt dây garô, kê gối dưới vùng tiêm truyền (nếu cần). 		
8	<ul style="list-style-type: none"> - Sát khuẩn vị trí tiêm truyền 2 lần: bằng cồn iode, sau đó bằng cồn 70⁰. 		
9	Tiến hành truyền máu: <ul style="list-style-type: none"> - ĐD đi găng sạch - Đâm kim vào đúng tĩnh mạch: Một tay căng da dưới vị trí tiêm. Một tay cầm đốc kim, mũi vát ngựa, độ chéch so với mặt da 15- 30⁰. 		

	<ul style="list-style-type: none"> - Khi thấy máu ra đốc kim, hạ thấp kim tiêm luôn vào tĩnh mạch. - Rút nòng kim catheter ra hoặc tháo bơm tiêm (nếu không dùng kim catheter), nối dây truyền máu vào đốc kim. - Tháo dây garô, mở khoá cho máu chảy chậm. 		
10	<ul style="list-style-type: none"> - Cố định kim truyền, dây truyền bằng băng dính. - Che kim ở vị trí tiêm truyền bằng miếng gạc nhỏ và cố định bằng băng dính. - Cố định tay vào nẹp (nếu cần). 		
11	<ul style="list-style-type: none"> - Giúp NB nằm ở tư thế thoải mái. - Dặn NB những điều cần thiết theo quy định về an toàn truyền máu 		
12	<ul style="list-style-type: none"> - Thu dọn dụng cụ. - Tháo bỏ găng bản, rửa tay - Ghi phiếu truyền máu và phiếu chăm sóc. 		

**BẢNG KIỂM THỰC HÀNH
KỸ THUẬT TIÊM BẮP SÂU**

<i>TT</i>	<i>Các bước thực hiện</i>	<i>Có</i>	<i>Không</i>
1	Điều dưỡng đội mũ, đeo khẩu trang, rửa tay.		
2	Chuẩn bị dụng cụ đầy đủ.		
3	<ul style="list-style-type: none"> - Thực hiện 5 đúng. Nhận định tình trạng NB. - Giải thích cho NB mục đích của việc sắp làm (nếu được). - Hướng dẫn NB ở tư thế thoải mái. 		
4	<ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra lại thuốc tiêm. - Mở nắp lọ thuốc/bê ống thuốc, ống nước cất bằng gạc VK sau khi đã sát khuẩn (nếu có). - Bóc bơm tiêm, kim lấy thuốc vào khay vô khuẩn. 		
5	Điều dưỡng sát khuẩn tay.		
6	<ul style="list-style-type: none"> - Lắp kim lấy thuốc vào bơm tiêm. Hút nước cất, pha thuốc (nếu có). - Hút thuốc vào bơm tiêm. - Tháo kim lấy thuốc, lắp kim tiêm, đuổi khí, đặt vào khay vô khuẩn, hoặc cho vào vỏ bơm tiêm vô khuẩn. 		
7	<ul style="list-style-type: none"> - Điều dưỡng đi găng sạch (nếu có nguy cơ tiếp xúc với máu, dịch tiết). - Bộc lộ vùng tiêm, xác định vị trí tiêm. + Tiêm bắp sâu: 1/4 trên ngoài mông (chia mông bằng 4 phần) hoặc 1/3 trên ngoài (đường nối từ gai chậu trước trên đến móm xương cụt). 		
8	<ul style="list-style-type: none"> - Sát khuẩn vị trí tiêm: sát khuẩn lần 1 bằng cồn Iode (betadine), lần 2 bằng cồn 70⁰. 		
9	<p>Tiến hành tiêm:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ĐD sát khuẩn tay nhanh (hoặc đi găng sạch) 		

	<ul style="list-style-type: none"> - Một tay căng da dưới vị trí tiêm. Một tay cầm bơm tiêm, mũi vát ngược, độ chếch so với mặt da 60- 90⁰ → tiến hành đâm kim nhanh vào bắp thịt. - Rút nhẹ pittong, nếu không thấy máu trào ra đốc kim, tiến hành bơm tư từ thuốc vào bắp thịt. - Trong tiêm bắp sâu: sau khi đâm kim, rút thử nòng pittong và bảo NB co chân lên xem có được không (tránh biến chứng đâm vào dây thần kinh hông to). Nếu co chân được thì tiến hành tiêm thuốc. 		
10	<ul style="list-style-type: none"> - Khi hết thuốc, tay trái kéo chếch căng da chỗ tiêm, tay phải rút nhanh kim tiêm ra cho bơm kim tiêm vào hộp an toàn. - Sát khuẩn lại vị trí tiêm. Đặt một miếng bông khô nếu cần thiết. 		
11	<ul style="list-style-type: none"> - Giúp NB về tư thế thoải mái. - Dặn NB những điều cần thiết. 		
12	<ul style="list-style-type: none"> - Thu dọn dụng cụ: - Rửa tay, ghi phiếu theo dõi thực hiện thuốc. 		

**BẢNG KIỂM THỰC HÀNH
KỸ THUẬT TIÊM DƯỚI DA**

<i>TT</i>	<i>Các bước thực hiện</i>	<i>Có</i>	<i>Không</i>
1	Điều dưỡng đội mũ, đeo khẩu trang, rửa tay.		
2	Chuẩn bị dụng cụ đầy đủ.		
3	<ul style="list-style-type: none"> - Thực hiện 5 đúng. Nhận định tình trạng NB. - Giải thích cho NB mục đích của việc sắp làm (nếu được). - Hướng dẫn NB ở tư thế thoải mái. 		
4	<ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra lại thuốc tiêm. - Mở nắp lọ thuốc/bể ống thuốc, ống nước cất bằng gạc VK sau khi đã sát khuẩn (nếu có). - Bóc bơm tiêm, kim lấy thuốc vào khay vô khuẩn, hoặc cho bơm tiêm vào vỏ bao vô khuẩn. 		
5	Điều dưỡng sát khuẩn tay.		
6	<ul style="list-style-type: none"> - Lắp kim lấy thuốc vào bơm tiêm. Hút nước cất, pha thuốc (nếu có). - Hút thuốc vào bơm tiêm. - Tháo kim lấy thuốc, lắp kim tiêm, đuổi khí, đặt vào khay vô khuẩn. 		
7	<ul style="list-style-type: none"> - Điều dưỡng đi găng sạch (nếu có nguy cơ tiếp xúc với máu, dịch tiết). - Bộc lộ vùng tiêm, xác định vị trí tiêm. - Sát khuẩn vị trí tiêm từ trong ra ngoài đường kính 10 cm. 		
8	<p>Tiến hành tiêm:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ĐD sát khuẩn tay (hoặc đi găng sạch nếu cần) - Tay trái: dùng ngón cái và ngón trỏ véo da- tổ chức dưới da lên. Tay phải cầm bơm tiêm, mũi vát ngửa → tiến hành đâm kim thẳng vào tổ chức dưới da. - Rút nhẹ pitông, nếu không thấy máu trào ra đóc kim, tiến hành bơm thuốc từ từ. 		

9	<ul style="list-style-type: none"> - Khi hết thuốc, tay trái kéo chéo căng da chỗ tiêm, tay phải rút nhanh kim tiêm ra, cho bơm kim tiêm vào hộp an toàn. - Sát khuẩn lại vị trí tiêm. Đặt một miếng bông khô (nếu cần) 		
10	<ul style="list-style-type: none"> - Giúp NB về tư thế thoải mái. - Dặn NB những điều cần thiết. 		
11	<ul style="list-style-type: none"> - Thu dọn dụng cụ; - Rửa tay, ghi phiếu theo dõi thực hiện thuốc 		

**BẢNG KIỂM THỰC HÀNH
KỸ THUẬT TIÊM BẮP NÔNG**

TT	Các bước thực hiện	<i>Có</i>	<i>Không</i>
1	Điều dưỡng đội mũ, đeo khẩu trang, rửa tay.		
2	<p>Chuẩn bị dụng cụ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dụng cụ vô khuẩn: Bơm kim tiêm, kim lấy thuốc, gạc bẻ ống thuốc, hộp đựng bông, khay chữ nhật, khăn trải khay, ống cắm kẹp, kẹp Kose. - Dụng cụ sạch: Khay hạt đậu, hộp đựng vật sắc nhọn, hộp chống shock, côn 70 độ. - Thuốc theo y lệnh, phiếu (sổ) thuốc. 		
3	<p>Thực hiện 3 kiểm tra, 5 đối chiếu (5 đúng)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Giải thích động viên NB, thông báo thuốc tiêm, cho NB nằm hoặc ngồi. 		
4	<ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra thuốc. - Sát khuẩn đầu ống thuốc, bẻ đầu ống thuốc bằng gạc vô khuẩn (hoặc mở nắp lọ thuốc, sát khuẩn). 		
5	<ul style="list-style-type: none"> - ĐD sát khuẩn tay nhanh 		
6	<ul style="list-style-type: none"> - Lắp bơm tiêm, pha thuốc (nếu có) - Hút thuốc vào bơm tiêm, thay kim tiêm, đuổi khí, đặt vào khay vô khuẩn. - Tháo kim lấy thuốc, lắp kim tiêm, đuổi khí, đặt vào khay vô khuẩn, hoặc cho vào vỏ bơm tiêm vô khuẩn. 		
7	<ul style="list-style-type: none"> - Đi găng (nếu cần), bộc lộ vùng tiêm, xác định vị trí tiêm. <p>Ở tay: cơ Denta hoặc cơ tam đầu mặt ngoài cánh tay. Ở đùi: cơ tứ đầu đùi (1/3 giữa mặt trước ngoài đùi).</p>		
8	Sát khuẩn vị trí tiêm từ trong ra ngoài theo hình xoay ốc 2 lần.		
9	<p>Tiến hành tiêm:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tay trái căng da nơi tiêm. - Tay phải cầm bơm tiêm, đâm kim nhanh, chệch 45-60 độ với mặt da. 		

	<ul style="list-style-type: none"> - Rút nhẹ nòng kim kiểm tra xem có máu ra không. - Bơm từ từ hết thuốc, theo dõi sắc mặt NB. 		
10	<p>Khi tiêm hết thuốc, căng da, rút kim nhanh. Đặt bông cotton lên nơi tiêm.</p>		
11	<p>Giúp người bệnh về tư thế thoải mái, theo dõi, dặn người bệnh những điều cần thiết.</p>		
12	<p>Thu dọn dụng cụ, rửa tay. Ghi phiếu theo dõi thực hiện thuốc</p>		

**BẢNG KIỂM THỰC HÀNH
KỸ THUẬT CHĂM SÓC CATHETER TMTT**

<i>TT</i>	<i>Các bước thực hiện</i>	<i>Có</i>	<i>Không</i>
1.	Điều dưỡng đội mũ, đeo khẩu trang, rửa tay		
2.	– Chuẩn bị dụng cụ đầy đủ.		
3.	– Chuẩn bị người bệnh: Đặt bệnh nhân nằm thoải mái đầu nghiêng sang bên đối diện, bộc lộ vùng chuẩn bị đặt Catheter. Trải tấm lót lên vai, đặt khay quả đậu vô khuẩn. Động viên người bệnh.		
4.	Tháo băng cũ nhẹ nhàng bằng găng sạch hoặc kẹp Kose.		
5.	– Nhận xét và đánh giá tình trạng chân Catheter: xem có đọng máu, bầm, sưng nề, tấy đỏ, các nốt chỉ có tuột không? – Quan sát vị trí đặt Catheter (mức đánh dấu cũ) còn đúng không – Kiểm tra Catheter có thông không: mở khóa từng đường truyền cho dịch chảy nhanh, khi nghi ngờ tụt đầu Catheter phải hạ chai dịch truyền kiểm tra xem máu có chảy ra không.		
6.	– Điều dưỡng sát khuẩn tay nhanh, mở hộp chăm sóc, rót các dung dịch sát khuẩn vào bát kền, lấy gạc miếng, gạc củ ấu vào hộp chăm sóc. – Đi găng vô khuẩn		
7.	Tiến hành chăm sóc Catheter: – Dùng kẹp bông cầu tẩm nước muối lau sạch quanh chân từ trong ra ngoài, lau thân Catheter từ dưới chân Catheter ngược lên trên thân Catheter. – Dùng gạc tẩm Betadine sát khuẩn chân Catheter, thân Catheter.		
8.	– Băng Optiskin fiml hoặc băng dính vô khuẩn phủ lên chân và một phần thân Catheter.		
9.	– Dùng gạc tẩm cồn 70 ⁰ vệ sinh sạch vị trí các điểm nối và khớp		

	<p>nổi chạc ba dây truyền.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Tháo bỏ đường không cần truyền (với Catheter nhiều đường) bơm nhanh 5ml nước muối NaCl 0,9% đóng khóa Catheter, đóng nút đầu Catheter. Thay dây truyền mới (nếu cần). – Nếu Catheter bị tắc phải dùng bơm tiêm 20ml hút máu đông ra. Tuyệt đối không được bơm vào. Nếu vẫn tắc bỏ không dùng nữa. 		
10.	<ul style="list-style-type: none"> – Điều dưỡng ghi ngày trên Optiskin để tiện theo dõi và chăm sóc Catheter. – Thay săng mới đậy kín Catheter và toàn bộ các đầu nổi ba chạc 		
11.	<ul style="list-style-type: none"> – Để bệnh nhân trong tư thế thoải mái, ghi hồ sơ bệnh án. – Thu dọn dụng cụ, tháo găng, rửa tay, ghi vào phiếu theo dõi. 		

**BẢNG KIỂM THỰC HÀNH KỸ THUẬT
CẤP CỨU NGỪNG TUẦN HOÀN CƠ BẢN**

TT	Các bước thực hiện	Có	Không
1	Nhận định tình trạng ngừng hô hấp tuần hoàn của người bệnh		
2	Đặt NB nằm trên mặt phẳng cứng (giường bệnh), nới rộng quần áo		
3	<p>Ép tim ngoài lồng ngực (C)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vị trí: 1/3 dưới xương ức. (Vị trí ép ở trẻ sơ sinh: Giao điểm giữa xương ức và đường liên vú) • Tần số: chu kỳ 30:2 (30 lần ép tim và 2 lần bóp bóng qua mask) hoặc > 100l/phút (đối với người bệnh đã đặt ống nội khí quản) 		
4	<p>Kiểm soát đường thở (A)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Móc dị vật, lau miệng mũi, tháo răng giả. • Tư thế người bệnh: ngửa, uốn cổ tối đa, hàm dưới đẩy ra trước (trừ khi tổn thương cột sống cổ) • Đặt đường thở nhân tạo: canula, mask, nội khí quản. 		
5	<p>Hỗ trợ hô hấp: (B)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tiến hành bóp bóng bằng mask: áp sát mặt nạ vào miệng, mũi người bệnh. Bóp bóng với oxy 100%, theo chu kỳ 30:2 (30 lần ép tim và 2 lần bóp bóng qua mask) • Hoặc tiến hành bóp bóng qua nội khí quản : tần số 8-10 lần/phút đối với người lớn, tần số 12-20 lần đối với trẻ nhỏ hoặc nhũ nhi. 		
6	<ul style="list-style-type: none"> – Kiểm tra lại nhịp thở và mạch đập sau mỗi 5 chu kỳ ép tim/thổi ngạt hoặc sau mỗi 2 phút. – Thực hiện cấp cứu đến khi người bệnh thở và tim đập trở lại. – Tiếp tục thực hiện các kỹ thuật cấp cứu ngừng tuần hoàn nâng cao khác nếu có chỉ định. – Ngừng cấp cứu sau 60 phút không có hiệu quả. 		

**BẢNG KIỂM THỰC HÀNH
KỸ THUẬT ĐẶT SONDE TIỂU NAM**

TT	Các bước thực hiện	Có	Không
1	Điều dưỡng đội mũ, đeo khẩu trang, rửa tay.		
2	Chuẩn bị dụng cụ đầy đủ.		
3	<ul style="list-style-type: none"> - Giải thích cho NB mục đích của việc sắp làm (nếu được). - Che bình phong. Cởi quần NB ra, che phủ cho NB bằng một tấm ga. Trải tấm nylon dưới mông NB. - Đặt NB nằm ngửa. 		
4	Điều dưỡng sát khuẩn tay.		
5	<ul style="list-style-type: none"> - Lấy gạc, bơm tiêm, rót dung dịch sát khuẩn, dầu paraffin vào bát kền trên khay vô khuẩn, cắt băng dính (nếu không có người phụ). - Hoặc mở gói thủ thuật đặt sonde tiểu. - Lấy sonde tiểu, túi tiểu, săng có lỗ ra khay vô khuẩn. - Điều dưỡng đi găng vô khuẩn, trải săng có lỗ. - Kiểm tra cuff, nối sonde tiểu với túi tiểu và bôi trơn đầu ống sonde. 		
6	<p>Sát khuẩn bộ phận sinh dục.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sát khuẩn từ trong ra ngoài, từ trên xuống dưới. 		
7	<p>Tiến hành đặt sonde tiểu:</p> <p>Tay còn lại cầm sonde như kiểu cầm bút đưa từ từ vào niệu đạo: Cầm dương vật vuông góc với cơ thể và kéo nhẹ lên trên. Đưa từ từ sonde vào niệu đạo khoảng 10cm- khi thấy kích, hạ dương vật xuống, tiếp tục đẩy sonde vào đến khi thấy nước tiểu chảy ra sonde.</p>		
8	<ul style="list-style-type: none"> - Bơm cuff và kiểm tra sonde đã cố định ở bàng quang. - Bỏ săng có lỗ. - Cố định sonde tiểu trên đùi NB. 		

	- Treo túi nước tiểu ở thành giường, dưới mặt giường.		
9	- Lau khô bộ phận sinh dục, mặt quần hoặc đóng bím cho NB. - Giúp NB nằm ở tư thế thoải mái.		
10	- Thu dọn dụng cụ - Rửa tay, ghi phiếu chăm sóc.		

**BẢNG KIỂM THỰC HÀNH
KỸ THUẬT ĐẶT SONDE TIỂU NỮ**

TT	Các bước thực hiện	Có	Không
1	Điều dưỡng đội mũ, đeo khẩu trang, rửa tay.		
2	Chuẩn bị dụng cụ đầy đủ.		
3	<ul style="list-style-type: none"> - Giải thích cho NB mục đích của việc sắp làm (nếu được). - Che bình phong. Cởi quần NB ra, che phủ cho NB bằng một tấm ga. Trải tấm nylon dưới mông NB. - Đặt NB nằm ngửa tư thế sản khoa. 		
4	Điều dưỡng sát khuẩn tay.		
5	<ul style="list-style-type: none"> - Lấy gạc, bơm tiêm, rót dung dịch sát khuẩn, dầu paraffin vào bát kền trên khay vô khuẩn, cắt băng dính. (nếu không có người phụ). - Hoặc mở gói thủ thuật đặt sonde tiểu. - Lấy sonde tiểu, túi tiểu, săng có lỗ ra khay vô khuẩn. - Điều dưỡng đi găng vô khuẩn, trải săng có lỗ. - Kiểm tra cuff, nối sonde tiểu với túi tiểu và bôi trơn đầu ống sonde. 		
6	<p>Sát khuẩn bộ phận sinh dục.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sát khuẩn từ trong ra ngoài, từ trên xuống dưới. 		
7	<p>Tiến hành đặt sonde tiểu:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tay còn lại cầm sonde như kiểu cầm bút đưa từ từ vào niệu đạo: <p>Dùng ngón trỏ và ngón cái của tay kia vành môi môi lớn và môi nhỏ bộ lộ lỗ niệu đạo. Đưa từ từ sonde vào niệu đạo, sâu khoảng 4- 5 cm sẽ thấy nước tiểu chảy ra sonde.</p>		
8	<ul style="list-style-type: none"> - Bơm cuff và kiểm tra sonde đã cố định ở bàng quang. - Bỏ săng có lỗ. - Cố định sonde tiểu trên đùi NB. - Treo túi nước tiểu ở thành giường, dưới mặt giường. 		
9	<ul style="list-style-type: none"> - Lau khô bộ phận sinh dục, mặt quần hoặc đóng bím cho NB. - Giúp NB nằm ở tư thế thoải mái. 		

10	<ul style="list-style-type: none">- Thu dọn dụng cụ:- Rửa tay, ghi phiếu chăm sóc.		
----	---	--	--

**BẢNG KIỂM THỰC HÀNH
KỸ THUẬT GỘI ĐẦU TẠI GIƯỜNG**

TT	Các bước thực hiện	Có	Không
1	Chuẩn bị người bệnh		
2	Chuẩn bị dụng cụ		
3	Đặt gối, trải nylon lên trên gối Đặt máng chữ U lên trên gối Đặt người bệnh nằm chéo giường		
4	Nâng nhẹ nhàng đầu NB đặt lên trên lòng máng chữ U, đầu thấp hơn vai		
5	Quàng khăn bông ở gáy và cổ, cài kim băng lại.		
6	Gấp khăn mặt đặt trên trán, che mắt NB		
7	Nút bông không thấm nước vào các lỗ tai để phòng nước vào tai.		
8	Điều dưỡng đi găng sạch (nếu cần) Chải tóc cho người bệnh		
9	Dội nước cho ướt đều tóc, chú ý phần gáy.		
10	Xoa dầu gội đầu, chà tóc và da đầu cho NB, nếu bẩn phải làm nhiều lần cho tới khi sạch, lưu ý tránh làm sây xát da đầu NB.		
11	Dội nước cho sạch hết bọt dầu gội.		
12	Gội xong lấy khăn lau mặt cho NB		
13	Bỏ bông ở tai, bỏ máng chữ U, nylon		
14	Kéo khăn bông ở cổ lên lau tóc và da đầu cho NB		
15	Tháo bỏ găng bẩn. Chải tóc, sấy khô tóc cho NB		
16	Đặt NB nằm lại tư thế thoải mái		
17	Thu dọn dụng cụ, Rửa tay, ghi phiếu chăm sóc		