

**MỘT SỐ QUY TRÌNH KỸ THUẬT THỰC HIỆN THƯỜNG QUY
TẠI BỆNH VIỆN PHỔI**

*Ban hành kèm theo Quyết định số 57a/QĐ-BVP ngày 13 tháng 6 năm 2019 của
Bệnh viện Phổi Hà Tĩnh)*

STT	TÊN QUY TRÌNH	GHI CHÚ
1	Mở màng phổi tối thiểu dẫn lưu khí - dịch màng phổi	
2	Mở màng phổi cấp cứu	
3	Chọc dò dịch màng phổi	
4	Chọc hút khí màng phổi	
5	Dẫn lưu màng phổi	
6	Khí dung thuốc giãn phế quản	
7	Ghi điện tim tại giường	
8	Chụp Xquang ngực thẳng	
9	Xét nghiệm AFB trực tiếp nhuộm Zeihl - Neelsen	



BỆNH VIỆN PHỔI HÀ TĨNH
TỔ QUẢN LÝ CLBV

BẢNG KIỂM THỰC HIỆN QUY TRÌNH KỸ THUẬT
Mở màng phổi tối thiểu dẫn lưu khí - dịch màng phổi

Khoa:.....

Người thực hiện:

Người đánh giá:.....

Ngày đánh giá:

STT	Nội dung	Đánh giá		Ghi chú
		Đạt	Không đạt	
I	CHUẨN BỊ			
1	Chuẩn bị người thực hiện thủ thuật: 01 bác sĩ được đào tạo thành thạo kỹ thuật, 01 điều dưỡng thành thạo phụ giúp bác sĩ mở màng phổi			
2	Chuẩn bị người bệnh - Giải thích thủ thuật cho người bệnh hoặc người nhà người bệnh. Trong trường hợp khẩn cấp có thể không kịp giải thích - Đặt người bệnh ở tư thế nằm ngửa đầu cao, tay bên tiến hành thủ thuật đặt dưới đầu người bệnh, sao cho bộc lộ rõ vùng tam giác an toàn - Vị trí mở dẫn lưu là tam giác an toàn: đỉnh là hõm nách, 2 cạnh bên là bờ trước cơ ngực lớn, bờ sau là cơ lưng rộng, đáy là đường đi ngang qua khoang liên sườn 5- núm vú; đánh dấu vị trí mở màng phổi nằm giữa cạnh đáy			
3	Chuẩn bị phương tiện, dụng cụ đầy đủ			

STT	Nội dung	Đánh giá		Ghi chú
		Đạt	Không đạt	
	<ul style="list-style-type: none"> - Một bộ mở màng phổi có đủ các dụng cụ cần thiết được đóng trong một hộp vô khuẩn, bao gồm các dụng cụ sau: 01 dao mổ và cán dao cỡ 11, một số dụng cụ phẫu thuật: Pinch (Kelly), kẹp phẫu thuật, đặc biệt phải có 01 pinch (Kelly) cong đầu tù để bóc tách các lớp cơ khoang màng phổi, kim chỉ khâu, kéo. - 01 khăn vô khuẩn có lỗ đường kính 10cm, 01 xylanh 10ml và 01 xylanh 20ml - Thuốc gây tê Lidocain 2%: 4 – 6 ống - Ống dẫn lưu chất liệu silicon chống dính do cục máu đông hình thành có kích thước theo chỉ định dẫn lưu - Hệ thống hút dẫn lưu áp lực âm hút liên tục (hoạt động tốt), 01 ống nối và cuộn băng dính 			
4	<p>Chuẩn bị Hồ sơ bệnh án:</p> <p>Kiểm tra hồ sơ bệnh án, giấy ký cam kết đồng ý thực hiện thủ thuật của người bệnh, gia đình người bệnh, phiếu ghi chép theo dõi thủ thuật.</p>			
II	CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH			
1	<p>Kiểm tra lại hồ sơ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Đã có đủ các kết quả thăm dò cận lâm sàng theo yêu cầu, cam kết của người bệnh, gia đình người bệnh - Chẩn đoán bệnh: lưu ý bên phổi tổn thương 			
2	<p>Kiểm tra người bệnh: Đánh giá lại các chức năng sống của người bệnh có an toàn cho thực hiện thủ thuật</p>			
3	<p>Kiểm tra lại phim Xquang phổi (trên đèn Negar): Để xác định lại bên phổi tổn thương cần mở màng phổi</p>			

STT	Nội dung	Đánh giá		Ghi chú
		Đạt	Không đạt	
4	Thực hiện kỹ thuật			
4.1	Rửa tay, mặc áo, đi găng			
4.2	Sát khuẩn vị trí dẫn lưu bằng Betadin (lần 1), cồn (lần 2)			
4.3	Trải khăn vô khuẩn			
4.4	Gây tê từng lớp: da, cơ màng phổi, khoang màng phổi, nguyên tắc gây tê là bắt đầu từ ngang xương sườn ngay dưới khoang liên sườn định dẫn lưu tiến dần lên và đi sâu vào khoang liên sườn đó			
4.5	Nếu là tràn dịch/ tràn khí màng phổi đưa kim sâu vào khoang màng phổi hút lấy dịch xét nghiệm tế bào, sinh hóa, cấy, nhuộm và các phản ứng PCR tìm lao; nếu là tràn khí màng phổi hút khí tức là vị trí lựa chọn mở màng phổi tốt			
4.6	Dùng dao mổ rạch da vị trí ngang xương sườn 5 nách giữa (<i>vùng giữa đáy tam giác an toàn</i>), chiều dài rạch 1.5 đến 2cm, rạch qua lớp da vào đến lớp cơ.			
4.7	Dùng Pinch cong có đầu tù (Kelly) bóc tách từng lớp cơ theo hướng từ ngang xương sườn lên khoang liên sườn và đi sâu vào khoang màng phổi			
4.8	Khi đến khoang màng phổi sẽ có cảm giác hẫng tay và có khí hoặc dịch trào ra ngoài			
4.9	Dùng một ngón tay đưa vào khoang màng phổi để thăm dò và kiểm tra đường dẫn lưu đã vào khoang màng phổi đồng thời có thể bóc tách một phần khoang phổi nếu có dính tại chỗ dẫn lưu			

STT	Nội dung	Đánh giá		Ghi chú
		Đạt	Không đạt	
4.10	Sau khi đã chắc chắn vào khoang màng phổi, tiến hành luồn ống Sonde dẫn lưu: dùng Pinch cong kẹp đầu ống dẫn lưu đưa theo đường mở trên, khi vào khoang màng phổi sẽ có dịch hoặc khí qua ống dẫn lưu. Nếu dẫn lưu khí, cho đầu ống hướng lên trên. Nếu dẫn lưu dịch cho đầu ống hướng xuống dưới; nếu tràn dịch và khí vị trí đầu ống dẫn như dẫn lưu tràn dịch			
4.11	Khâu cố định ống dẫn lưu			
4.12	Nối ống dẫn lưu với máy hút áp lực thấp, hút liên tục duy trì áp lực âm 20cm H ₂ O			
4.13	Nếu điều kiện cho phép bảo bệnh nhân ho vài ba tiếng đồng thời quan sát sủi bọt trong bình dẫn lưu?			
5	Kiểm tra vị trí ống dẫn lưu Chụp Xquang phổi kiểm tra ống dẫn lưu			
6	Dặn dò bệnh nhân hoặc người nhà bệnh nhân những điều cần thiết, tránh tuột sonde			
7	Ghi HSBA thực hiện thủ thuật, vẽ lược đồ (nếu cần), y lệnh theo dõi			
III	THEO DÕI			
1	Theo dõi M, HA, SpO ₂ 15 phút/ lần trong 3 giờ sau khi làm thủ thuật (ghi vào hồ sơ bệnh án)			
Điểm				

Kết quả:

Đánh giá:

NGƯỜI THỰC HIỆN

NGƯỜI GIÁM SÁT

TỔ QLCLBV



BỆNH VIỆN PHỔI HÀ TĨNH
TỔ QUẢN LÝ CLBV

BẢNG KIỂM THỰC HIỆN QUY TRÌNH KỸ THUẬT
Mở màng phổi cấp cứu

Khoa:.....

Người thực hiện:

Người đánh giá:.....

Ngày đánh giá:

STT	Nội dung	Đánh giá		Ghi chú
		Đạt	Không đạt	
I	CHUẨN BỊ			
1	Chuẩn bị người thực hiện			
2	Chuẩn bị phương tiện, dụng cụ			
3	Chuẩn bị người bệnh			
4	Chuẩn bị Hồ sơ bệnh án			
II	CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH			
1	Kiểm tra lại hồ sơ bệnh án			
2	Kiểm tra lại người bệnh : Đánh giá lại các chức năng sống của người bệnh có an toàn cho thực hiện thủ thuật			
3	Thực hiện kỹ thuật			
3.1	Rửa tay, mặc áo đi găng			
3.2	Sát khuẩn vị trí dẫn lưu bằng Betadin, cồn			
3.3	Trải băng lố			

STT	Nội dung	Đánh giá		Ghi chú
		Đạt	Không đạt	
3.4	Gây tê từng lớp: da, cơ màng phổi, khoang màng phổi đúng nguyên tắc gây tê			
3.5	Dùng dao mổ rạch da vị trí ngang xương sườn 5 nách giữa, chiều dài rạch 1.5 đến 2 cm, rạch qua lớp da vào đến lớp cơ			
3.6	Dùng pince cong có đầu tù (Kelly) bóc tách từng lớp cơ theo hướng từ ngang xương sườn lên khoang liên sườn và đi sâu vào khoang màng phổi			
3.7	Khi đến khoang màng phổi sẽ có cảm giác hẫng tay và có khí hoặc dịch trào ra ngoài			
3.8	Dùng ngón 1 bàn tay đưa vào khoang màng phổi để thăm dò và kiểm tra đường dẫn lưu đã vào khoang màng phổi đồng thời có thể bóc tách một phần khoang màng phổi nếu có dính tại chỗ dẫn lưu			
3.9	Sau khi đã chắc chắn vào khoang màng phổi, tiến hành luồn ống Sonde dẫn lưu: Dùng Pince cong kẹp đầu ống dẫn lưu đưa theo đường mở trên, khi vào khoang màng phổi sẽ có dịch hoặc khí qua ống dẫn lưu. Nếu dẫn lưu khó, cho đầu ống hướng lên trên, nếu dẫn lưu dịch cho đầu ống hướng xuống dưới.			
3.10	Khâu cố định ống dẫn lưu			

STT	Nội dung	Đánh giá		Ghi chú
		Đạt	Không đạt	
3.11	Nối ống dẫn lưu với hệ thống hút liên tục			
3.12	Kiểm tra vị trí ống dẫn lưu			
III	THEO DÕI CÁC DIỄN BIẾN TRONG VÀ SAU DẪN LƯU			
IV	RÚT DẪN LƯU			
1	Lựa chọn thời điểm rút dẫn lưu			
2	Kỹ thuật rút dẫn lưu			
Điểm				

Kết quả:

Đánh giá:

NGƯỜI THỰC HIỆN

NGƯỜI GIÁM SÁT

TỔ QLCLBV



BỆNH VIỆN PHỔI HÀ TĨNH
TỔ QUẢN LÝ CLBV

BẢNG KIỂM THỰC HIỆN QUY TRÌNH KỸ THUẬT
Chọc dò dịch màng phổi

Khoa:.....

Người thực hiện:

Người đánh giá:.....

Ngày đánh giá:

STT	Nội dung	Đánh giá		Ghi chú
		Đạt	Không đạt	
I	CHUẨN BỊ			
1	Chuẩn bị người thực hiện			
2	Chuẩn bị phương tiện, dụng cụ			
3	Chuẩn bị người bệnh			
4	Chuẩn bị Hồ sơ bệnh án			
II	CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH			
1	Kiểm tra lại hồ sơ bệnh án: Xem lại chỉ định chọc dịch, các xét nghiệm cơ bản			
2	Kiểm tra lại người bệnh, tư thế người bệnh khi chọc			
3	Thực hiện kỹ thuật			
3.1	Sát trùng vùng định chọc dịch			
3.2	Trải săng có lỗ			
3.3	Gây tê			
3.4	Lắp bơm 20mL vào kim 18-20G			
3.5	Chọc kim ở vị trí đã gây tê			
3.6	Đưa dần kim qua các lớp thành ngực với chân			

STT	Nội dung	Đánh giá		Ghi chú
		Đạt	Không đạt	
	không trong tay đến khi hút ra dịch			
3.7	Hút đủ dịch làm xét nghiệm thì rút kim ra và bơm dịch vào ống nghiệm			
3.8	Nhận xét màu sắc, số lượng dịch chọc và ghi vào sổ theo dõi chọc dịch màng phổi và ghi vào hồ sơ bệnh án			
III	THEO DÕI CÁC DIỄN BIẾN SAU KHI CHỌC DỊCH			
Điểm				

Kết quả:

Đánh giá:

NGƯỜI THỰC HIỆN

NGƯỜI GIÁM SÁT

TỔ QLCLBV



BỆNH VIỆN PHỔI HÀ TĨNH
TỔ QUẢN LÝ CLBV

BẢNG KIỂM THỰC HIỆN QUY TRÌNH KỸ THUẬT
Chọc hút khí màng phổi

Khoa:.....

Người thực hiện:

Người đánh giá:.....

Ngày đánh giá:

STT	Nội dung	Đánh giá		Ghi chú
		Đạt	Không đạt	
I	CHUẨN BỊ			
1	Chuẩn bị người thực hiện			
2	Chuẩn bị phương tiện, dụng cụ			
3	Chuẩn bị người bệnh			
4	Chuẩn bị Hồ sơ bệnh án			
II	CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH			
1	Kiểm tra hồ sơ bệnh án: - Chỉ định làm thủ thuật: vị trí chọc, xét nghiệm đông cầm máu - Giấy chấp nhận làm thủ thuật của người bệnh hoặc người nhà			
2	Kiểm tra người bệnh: Khám lại người bệnh để xác định bên tràn khí, vị trí chọc hút			
3	Thực hiện kỹ thuật			
3.1	Cần đo áp lực màng phổi để có chỉ định chọc hút, dẫn lưu hay soi màng phổi			
3.2	Người bệnh ở tư thế ngồi hoặc nằm ngửa, kê gối để nửa thân trên cao 30°			

STT	Nội dung	Đánh giá		Ghi chú
		Đạt	Không đạt	
3.3	Người thực hiện thủ thuật rửa tay, đi găng vô khuẩn			
3.4	Điều dưỡng sát khuẩn vùng định chọc			
3.5	Người thực hiện tiến hành gây tê từng lớp bằng lidocain 2%			
3.6	Sau khi thăm dò ra khí, thay kim gây tê bằng kim luồn 16G vào khoang màng phổi. Khi hút ra khí một tay đẩy vỏ kim vào sâu trong khoang màng phổi, một tay rút nòng sắt ra khỏi vỏ kim. Sau đó lắp lại bơm tiêm vào đốc kim, hút thử nếu ra khí, lắp chặt ba vào đầu kim luồn			
3.7	Dùng chặt ba và bơm 50ml để hút khí ra khỏi khoang màng phổi cho đến không hút được thêm nữa. Nếu hút được 4 lít không khí mà vẫn dễ dàng hút tiếp được thì nên đánh giá lại xét mở màng phổi dẫn lưu liên tục.			
III	THEO DÕI TOÀN TRẠNG BỆNH NHÂN TRONG QUÁ TRÌNH LÀM THỦ THUẬT			
Điểm				

Kết quả:

Đánh giá:

NGƯỜI THỰC HIỆN

NGƯỜI GIÁM SÁT

TỔ QLCLBV



BỆNH VIỆN PHỔI HÀ TĨNH
TỔ QUẢN LÝ CLB

BẢNG KIỂM THỰC HIỆN QUY TRÌNH KỸ THUẬT
Dẫn lưu màng phổi

Khoa:.....

Người thực hiện:

Người đánh giá:.....

Ngày đánh giá:

STT	Nội dung	Đánh giá		Ghi chú
		Đạt	Không đạt	
I	CHUẨN BỊ			
1	Chuẩn bị người thực hiện			
2	Chuẩn bị phương tiện, dụng cụ			
3	Chuẩn bị người bệnh			
4	Chuẩn bị Hồ sơ bệnh án: Giải thích về kỹ thuật cho người bệnh, gia đình người bệnh, ký cam kết làm thủ thuật			
II	CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH			
1	Chọn điểm chọc - Trần khí màng phổi: khoang liên sườn 2, 3 đường giữa đòn bên có tràn khí - Tràn dịch màng phổi, tràn máu màng phổi: khoang liên sườn 7, 8 đường nách giữa (nách trước) bên có tổn thương - Tràn dịch, tràn khí màng phổi: Dùng cả 2 đường hoặc khoang liên sườn 4,5 đường nách giữa - Dịch mũ nhiều: Dùng cả 2 đường, 1 để dẫn			

STT	Nội dung	Đánh giá		Ghi chú
		Đạt	Không đạt	
	lưu, 1 để bơm rửa			
2	Đặt ống dẫn lưu			
2.1	Sát khuẩn vùng da định làm thủ thuật			
2.2	Gây tê bằng lidocain từng lớp thành ngực đồng thời chọc thăm dò màng phổi			
2.3	Rạch da từ 0,5 - 1cm dọc theo bờ trên xương sườn dưới			
2.4	Dùng panh kocher không máu tách dần các thớ cơ thành ngực			
2.5	Đặt dẫn lưu vào khoang màng phổi:			
2.6	Nối dẫn lưu với máy hút hoặc bình dẫn lưu			
2.7	Cố định dẫn lưu vào da bằng chỉ khâu. Đặt một đường khâu túi hoặc khâu chữ U quanh chân ống dẫn lưu để thắt lại khi rút ống.			
2.8	Kiểm tra lại dẫn lưu			
3	Dẫn lưu - Dẫn lưu 1 bình: Áp dụng cho người bệnh tràn khí màng phổi đơn thuần - Dẫn lưu 2 bình: Áp dụng trong dẫn lưu dịch và khí			
III	THEO DÕI CÁC DIỄN BIẾN CỦA NGƯỜI BỆNH TRONG VÀ SAU DẪN LƯU			
Điểm				

Kết quả:.....

Đánh giá:

NGƯỜI THỰC HIỆN

NGƯỜI GIÁM SÁT

TỔ QLCLBV



BỆNH VIỆN PHỔI HÀ TĨNH
TỔ QUẢN LÝ CLBV

BẢNG KIỂM THỰC HIỆN QUY TRÌNH KỸ THUẬT
Khí dung thuốc giãn phế quản

Khoa:.....

Người thực hiện:

Người đánh giá:.....

Ngày đánh giá:

STT	Nội dung	Đánh giá		Ghi chú
		Đạt	Không đạt	
I	CHUẨN BỊ			
1	Người thực hiện Điều dưỡng rửa tay, đội mũ, đeo khẩu trang - Giải thích cho người bệnh, người nhà về mục đích của kỹ thuật - Kiểm tra tên, tuổi, số giường, chẩn đoán của người bệnh			
2	Chuẩn bị dụng cụ - Máy khí dung: 1 chiếc. - Mặt nạ khí dung phù hợp với miệng mũi người bệnh: 1 chiếc. - Dụng cụ khác: găng tay sạch, dung dịch sát khuẩn tay nhanh, 1 hộp bông. cồn 70 ⁰ - Hộp chống Shock, thuốc theo y lệnh, nước cất, phiếu (sổ) thuốc. - Thuốc giãn phế quản theo y lệnh. - Dụng cụ đựng chất thải (hộp đựng vật sắc nhọn, xô đựng chất thải y tế).			
3	Chuẩn bị người bệnh			

STT	Nội dung	Đánh giá		Ghi chú
		Đạt	Không đạt	
	Người bệnh tư thế thoải mái (tốt nhất ở tư thế ngồi)			
4	Chuẩn bị hồ sơ bệnh án			
II	CÁC BƯỚC THỰC HIỆN			
1	Kiểm tra hồ sơ bệnh án: chỉ định khí dung thuốc giãn phế quản			
2	Kiểm tra người bệnh: Ở tư thế thoải mái			
3	Thực hiện kỹ thuật (Điều dưỡng)			
3.1	Đề người bệnh ở tư thế thoải mái nhất Đặt máy khí dung lên bề mặt phẳng Lắp các bộ phận của máy và cắm nguồn điện Rửa tay			
3.2	Dùng ống nhỏ giọt hoặc ống tiêm sạch để lấy một lượng nước muối sinh lý 0,9% (theo liều lượng đã được bác sĩ quy định) cho vào cốc đựng thuốc. Nếu dùng loại thuốc đã pha sẵn thì không cần dùng nước muối.			
3.3	Dùng ống nhỏ giọt hoặc ống tiêm sạch để lấy một lượng thuốc (theo liều lượng đã được bác sĩ quy định) cho vào cốc đựng thuốc cùng với nước muối. Có thể dùng loại đã phân sẵn từng liều nhỏ trong ống nhựa. Đóng nắp.			
3.4	- Gắn phần đầu của ống đựng thuốc với ống ngậm hoặc chụp mũi - miệng. - Gắn phần cuối của ống đựng thuốc với ống nối phần nén khí. - Bật máy và kiểm tra xem thuốc có được phun ra không.			
3.5	Đặt chụp mũi – miệng lên mặt và chỉnh dây cho mặt nạ áp sát vừa khít (hoặc đưa ống ngậm			

STT	Nội dung	Đánh giá		Ghi chú
		Đạt	Không đạt	
	vào miệng).			
3.6	Thở chậm và sâu bằng miệng (hít vào sâu, ngưng lại 1-2 giây rồi thở ra) cho đến khi hết thuốc trong cốc đựng, khoảng 10-20 phút. Dừng máy ngay khi không thấy khí phun ra.			
3.7	Trong khi khí dung định kỳ theo dõi đáp ứng của bệnh nhân để kịp thời phát hiện các bất thường. Sau khí dung hướng dẫn bệnh nhân súc miệng sạch bằng nước sôi để nguội			
3.8	Giúp người bệnh ở tư thế thoải mái nhất, theo dõi, dặn dò bệnh nhân và người nhà những điều cần thiết			
4	Thu dọn dụng cụ, rửa tay. Ghi lại diễn biến trong quá trình khí dung vào hồ sơ bệnh án			
Điểm				

Kết quả:

Đánh giá:

NGƯỜI THỰC HIỆN

NGƯỜI GIÁM SÁT

TỔ QLCLBV



BỆNH VIỆN PHỔI HÀ TĨNH

TỔ QUẢN LÝ CLB V

BẢNG KIỂM THỰC HIỆN QUY TRÌNH KỸ THUẬT

Đặt ống nội khí quản

Khoa:.....

Người thực hiện:

Người đánh giá:.....

Ngày đánh giá:

STT	Nội dung	Đánh giá		Ghi chú
		Đạt	Không đạt	
I	CHUẨN BỊ			
1	Chuẩn bị đúng người thực hiện			
2	Chuẩn bị dụng cụ đầy đủ			
3	Chuẩn bị bệnh nhân			
4	Chuẩn bị hồ sơ bệnh án			
II	CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH			
1	<i>Đặt nội khí quản đường miệng</i>			
1.1	Kiểm tra hồ sơ			
1.2	Kiểm tra lại người bệnh			
1.3	Thực hiện kỹ thuật			
1.3.1	Cho Người bệnh thở ôxy hoặc bóp bóng qua mặt nạ			
1.3.2	Dùng thuốc an thần, tiền mê đúng chỉ định			

1.3.3	Làm nghiệm pháp Sellick, bảo vệ tránh trào ngược			
1.3.4	Bộc lộ thanh môn đúng kỹ thuật			
1.3.5	Luồn ống nội khí quản đúng vị trí			
1.3.6	Kiểm tra vị trí ống			
1.3.7	Cố định ống			
2	<i>Đặt nội khí quản đường mũi</i>			
2.1	Kiểm tra hồ sơ			
2.2	Kiểm tra lại người bệnh			
2.3	Thực hiện kỹ thuật			
2.3.1	Cho Người bệnh thở ôxy hoặc bóp bóng qua mặt nạ			
2.3.2	Dùng thuốc an thần, tiền mê đúng chỉ định			
2.3.3	Luồn ống qua mũi đúng kỹ thuật			
2.3.4	Luồn ống vào khí quản đúng vị trí			
2.3.5	Kiểm tra vị trí ống			
2.3.6	Cố định ống			
Điểm				

Kết quả:.....

Đánh giá:

NGƯỜI THỰC HIỆN

NGƯỜI GIÁM SÁT

TỔ QLCLBV



BỆNH VIỆN PHỔI HÀ TĨNH

TỔ QUẢN LÝ CLBV

BẢNG KIỂM THỰC HIỆN QUY TRÌNH KỸ THUẬT

Ghi điện tim tại giường

Khoa:.....

Người thực hiện:

Người đánh giá:.....

Ngày đánh giá:

STT	Nội dung	Đánh giá		Ghi chú
		Đạt	Không đạt	
I	CHUẨN BỊ			
1	Chuẩn bị phương tiện, dụng cụ đầy đủ			
2	Chuẩn bị người bệnh			
3	Chuẩn bị hồ sơ bệnh án			
II	CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH			
1	Nối dây đất ở máy vào vị trí nào đó: Vòi nước, chỗ rửa có phần kim loại tiếp xúc với mặt đất.			
2	Nối nguồn điện vào máy, bật máy thấy chắc chắn điện đã vào máy Bộc lộ phần cổ tay, cổ chân người bệnh, bôi chất dẫn điện vào các bản cực nối các bản cực vào cổ tay cổ chân (mặt trong cổ tay cổ chân).			
3	* Lắp các dây chuyển đạo ngoại vi vào các bản cực sao cho: - Dây có màu đỏ nối với bản cực ở cổ tay phải. - Dây có màu vàng nối với bản cực ở cổ			

STT	Nội dung	Đánh giá		Ghi chú
		Đạt	Không đạt	
	<p>tay trái</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dây có màu đen nối với bản cực ở cổ chân phải. - Dây có màu xanh nối với bản cực ở cổ chân trái. - Bộc lộ phần ngực người bệnh, bôi chất dẫn điện vào các vị trí da nơi gắn điện cực, sau đó gắn các điện cực lên vị trí tương ứng. 			
4	Bảo Người bệnh thở đều, có thể nhắm mắt lại.			
5	<p>Bật máy, định chuẩn điện thế, thời gian làm test thời gian và biên độ. Yêu cầu của test là phải vuông góc. Làm test nào thì ghi điện tim theo test đó (thời gian và điện thế).</p> <p>Chú ý tốc độ chạy giấy</p>			
6	<ul style="list-style-type: none"> - Ghi các chuyển đạo: mỗi chuyển đạo nên ghi khoảng cách từ 3 đến 5 ô. - Nhưng nếu nhịp tim không đều có thể ghi dài hơn theo yêu cầu. Trong quá trình ghi, kim ghi có thể lên xuống phải điều chỉnh kim sao cho vị trí kim ghi luôn ở giữa giấy. 			
7	Ghi xong các chuyển đạo, cho giấy chạy quá vài ô rồi tắt máy.			
8	Tắt máy tháo các điện cực trên cơ thể người bệnh, lau chất dẫn điện trên người Người bệnh và trên các bản cực.			
9	- Ghi lên đoạn giấy: tên họ người bệnh, tuổi ngày giờ ghi. Ghi tên các chuyển đạo tương ứng lên giấy.			

STT	Nội dung	Đánh giá		Ghi chú
		<i>Đạt</i>	<i>Không đạt</i>	
	- Thu dọn máy, cắt dán đoạn điện tim vừa ghi vào phiếu theo dõi điện tim.			
Điểm				

Kết quả:

Đánh giá:

NGƯỜI THỰC HIỆN

NGƯỜI GIÁM SÁT

TỔ QLCLBV



BỆNH VIỆN PHỔI HÀ TĨNH
TỔ QUẢN LÝ CLBV

BẢNG KIỂM THỰC HIỆN QUY TRÌNH KỸ THUẬT
Chụp Xquang ngực thẳng

Khoa:.....

Người thực hiện:

Người đánh giá:.....

Ngày đánh giá:

STT	Nội dung	Đánh giá		Ghi chú
		Đạt	Không đạt	
I	CHUẨN BỊ DỤNG CỤ VÀ NGƯỜI BỆNH			
1	Đánh giá tình trạng hoạt động của máy			
2	Phim, cassette cỡ 30x40cm hoặc 35x35 cm			
3	Giá giữ phim			
4	Đổi chiếu thông tin người bệnh, dấu phải trái, ngày tháng năm			
5	Gọi người bệnh vào phòng chụp, tiếp xúc giải thích, hướng dẫn người bệnh bộc lộ vùng cần chụp, tháo đồ trang sức vùng cổ nếu có			
II	TIỀN HÀNH KỸ THUẬT			
1	Phim đặt dọc trên giá giữ phim, cố định phần dọc của tia X vào giữ phim theo chiều dọc			
2	Hướng dẫn người bệnh về tư thế đứng			
3	Bóng Xquang chiếu ngang, vuông góc với phim			
4	Tia trung tâm khu trú vào điểm ngang đốt sống lưng D6, đường ngang của tia X qua đường nối hai bờ trên của hõm nách. Đối với phụ nữ, người bệnh to béo tia trung tâm có thể khu trú			

STT	Nội dung	Đánh giá		Ghi chú
		Đạt	Không đạt	
	ngang D8.			
5	Khoảng cách bóng Xquang đến phim là 1,5m; khu trú chùm tia X, đặt tên người bệnh, dấu P (R) hoặc T (L), ngày tháng năm			
6	Cần dặn người bệnh đứng im, giữ nguyên tư thế			
7	Tiêu chuẩn chụp			
8	Kiểm tra lại công thức, quan sát người bệnh, hô người bệnh hít sâu hết cỡ, nín thở sau đó ấn nút phát tia			
9	Hướng dẫn người bệnh ra khỏi phòng chụp và đưa phim đi tráng			
III	ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ			

Kết quả:

Đánh giá:

NGƯỜI THỰC HIỆN

NGƯỜI GIÁM SÁT

TỔ QLCLBV



BỆNH VIỆN PHỔI HÀ TĨNH
TỔ QUẢN LÝ CLBV

BẢNG KIỂM THỰC HIỆN QUY TRÌNH KỸ THUẬT
Xét nghiệm AFB trực tiếp nhuộm Zeihl – Neelsen

Khoa:.....

Người thực hiện:

Người đánh giá:.....

Ngày đánh giá:

STT	Nội dung	Đánh giá		Ghi chú
		Đạt	Không đạt	
I	CHUẨN BỊ			
1	Người thực hiện Người nhận định, phê duyệt kết quả			
2	Trang thiết bị, dụng cụ, hóa chất, vật tư tiêu hao			
3	Bệnh phẩm			
4	Phiếu xét nghiệm			
II	CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH			
1	Lấy bệnh phẩm đúng quy định			
2	Tiến hành kỹ thuật			
2.1	Chuẩn bị tiêu bản đạt tiêu chuẩn của CTCLQG			
2.2	Cố định tiêu bản			
2.3	Nhỏ dung dịch fuchsin phủ kín nơi dàn đồ phiến, hơ nóng cho bốc hơi 3 lần (không được sôi)			
2.4	Rửa nước			
2.5	Tẩy màu bằng dung dịch cồn acid			
2.6	Rửa nước			

STT	Nội dung	Đánh giá		Ghi chú
		Đạt	Không đạt	
2.7	Nhỏ dung dịch xanh methylen			
2.8	Đọc và đánh giá kết quả tiêu bản trên kính hiển vi quang học			
Điểm				

Kết quả:

Đánh giá:

NGƯỜI THỰC HIỆN

NGƯỜI GIÁM SÁT

TỔ QLCLBV

TIÊU CHUẨN ĐÁNH GIÁ

- Mỗi nội dung cho 01 điểm
- Điểm số đạt trên 75% tổng số điểm: Đánh giá đạt
- Điểm số đạt dưới 75% tổng số điểm: Đánh giá không đạt