

THỞ OXY QUA MẶT NẠ CÓ TÚI DỰ TRỮ

I. ĐẠI CƯƠNG

Thở oxy qua mặt nạ (mask) có túi dự trữ: là kỹ thuật làm tăng thêm nồng độ oxy khí thở vào (FiO_2) bằng mask có túi dự trữ oxy nhằm cung cấp đủ oxy cho nhu cầu chuyển hóa của cơ thể. Phương pháp này có thể cung cấp FiO_2 tới 65 - 100% tùy vào loại mask có túi dự trữ kèm van một chiều hay không.

II. CHỈ ĐỊNH

Trẻ tự thở và nhu cầu oxy khí thở vào cao (FiO_2) > 60%, mask không có túi dự trữ không đáp ứng được.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Tổn thương nặng vùng mặt không cho phép tỳ đè.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

Điều dưỡng chăm sóc người bệnh hoặc kỹ thuật viên đã được đào tạo.

2. Phương tiện

(Mỗi loại 1 chiếc cho 1 người bệnh)

- Cột đo lưu lượng oxy.
- Bình làm ẩm oxy chứa nước cất (nếu thở oxy mask kéo dài)
- Dây dẫn oxy.
- Mask có túi dự trữ phù hợp với nhu cầu oxy và lứa tuổi.

3. Người bệnh

- Trẻ được nằm trên giường cấp cứu cạnh nguồn oxy.
- Làm thông thoáng đường thở trên.
- Kiểm tra các dấu hiệu, chỉ số lâm sàng: nhịp thở, dấu hiệu gắng sức, tình trạng da niêm mạc, đo SpO_2 , mạch, tinh thần và các dấu hiệu nặng khác.

4. Hồ sơ bệnh án

Ghi đầy đủ thông tin cá nhân và tình trạng trẻ trước thở oxy.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ, người bệnh

Thông tin cá nhân, tình trạng lâm sàng, chỉ định thở oxy.

2. Thực hiện kỹ thuật

- Lắp cột đo lưu lượng vào nguồn oxy.

- Lắp bình làm ẩm vào cột lưu lượng, nếu cần.
- Lắp dây dẫn oxy vào đầu ra (cột lưu lượng hoặc bình làm ẩm).
- Lắp mask vào dây dẫn oxy.
- Điều chỉnh lưu lượng oxy cần thiết để túi dự trữ phồng tốt, các van hoạt động bình thường (nếu có).
- Kiểm tra oxy các mối nối đảm bảo không hở.
- Cho mask kín mũi và miệng trẻ.
- Cố định mask: vòng dây cao su có sẵn ra sau gáy trẻ, thít chặt vừa phải để mask ôm kín mũi, miệng trẻ nhưng trẻ không khó chịu.

VI. THEO DÕI

- Trong 30 phút đầu thở oxy, phải theo dõi trẻ liên tục bằng máy đo SpO₂ và nhịp tim. Đánh giá nhịp thở, mức độ gắng sức, da niêm mạc và tinh thần để điều chỉnh lưu lượng oxy phù hợp.
- Khi trẻ thở oxy ổn định, theo dõi mỗi 3 giờ: các mối nối dẫn oxy, tình trạng đáp ứng của trẻ, SpO₂.
- Điều chỉnh lưu lượng oxy đảm bảo SpO₂ trong giới hạn cho phép.
- Thay mask, dây dẫn, bình làm ẩm hàng ngày.

VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

- Khô niêm mạc đường thở: làm ẩm khí thở vào
- Ngộ độc oxy: điều chỉnh lưu lượng oxy phù hợp, thay bằng phương pháp phù hợp khác (mask không túi, gọng mũi).
- Bội nhiễm vi khuẩn từ dụng cụ thở oxy: dùng mask, dây dẫn 1 lần, thay dụng cụ (mask, dây dẫn, bình làm ẩm) hàng ngày.

THỞ OXY QUA MẶT NẠ KHÔNG TÚI DỰ TRỮ

I. ĐẠI CƯƠNG

Thở oxy qua mặt nạ (mask) không có túi dự trữ: là kỹ thuật làm tăng thêm nồng độ oxy khí thở vào (FiO_2) bằng mask không có túi dự trữ oxy nhằm cung cấp đủ oxy cho nhu cầu chuyển hóa của cơ thể. Phương pháp này cung cấp FiO_2 khoảng 40 - 60%.

II. CHỈ ĐỊNH

Ở trẻ có nhu cầu thở oxy, chỉ định thở oxy mask khi:

- Trẻ tự thở và nhu cầu oxy khí thở vào cao (FiO_2) > 40%.
- Có chống chỉ định hoặc tai biến khi thở oxy gọng mũi.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Tổn thương nặng vùng mặt không cho phép tỳ đè.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

Điều dưỡng chăm sóc người bệnh hoặc kỹ thuật viên đã được đào tạo.

2. Phương tiện

(Mỗi loại 1 chiếc cho 1 người bệnh)

- Cột đo lưu lượng oxy.
- Bình làm ẩm oxy chứa nước cất (nếu thở oxy mask kéo dài).
- Dây dẫn oxy.
- Mask không có túi dự trữ phù hợp theo lứa tuổi.

3. Người bệnh

- Trẻ được nằm trên giường cấp cứu cạnh nguồn oxy.
- Làm thông thoáng đường thở trên.
- Kiểm tra các dấu hiệu, chỉ số lâm sàng: nhịp thở, dấu hiệu gắng sức, tình trạng da niêm mạc, đo SpO_2 , mạch, tinh thần và các dấu hiệu nặng khác.

4. Hồ sơ bệnh án

Ghi đầy đủ thông tin cá nhân và tình trạng trẻ trước thở oxy.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ, người bệnh

Thông tin cá nhân, tình trạng lâm sàng, chỉ định thở oxy.

2. Thực hiện kỹ thuật

- Lắp cột đo lưu lượng vào nguồn oxy.
- Lắp bình làm ẩm vào cột lưu lượng, nếu cần.
- Lắp dây dẫn oxy vào đầu ra (cột lưu lượng hoặc bình làm ẩm).
- Lắp mask vào dây dẫn oxy.
- Điều chỉnh lưu lượng oxy cần thiết.
- Kiểm tra oxy các mối nối đảm bảo không hở
- Cho mask kín mũi và miệng trẻ.
- Cố định mask: vòng dây cao su có sẵn ra sau gáy trẻ, thắt chặt vừa phải để mask ôm kín mũi, miệng trẻ nhưng trẻ không khó chịu.

VI. THEO DÕI

- Trong 30 phút đầu thở oxy, phải theo dõi trẻ liên tục bằng máy đo SpO₂ và nhịp tim. Đánh giá nhịp thở, mức độ gắng sức, da niêm mạc và tinh thần để điều chỉnh lưu lượng oxy phù hợp.
- Khi trẻ thở oxy ổn định, theo dõi mỗi 3 giờ: các mối nối dẫn oxy, tình trạng đáp ứng của trẻ, SpO₂.
- Điều chỉnh lưu lượng oxy đảm bảo SpO₂ trong giới hạn cho phép.
- Thay mask, dây dẫn, bình làm ẩm hàng ngày.

VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

- Khô niêm mạc đường thở: làm ẩm khí thở vào
- Ngộ độc oxy: điều chỉnh lưu lượng oxy phù hợp
- Bội nhiễm vi khuẩn từ dụng cụ thở oxy: dùng mask, dây dẫn 1 lần, thay dụng cụ (mask, dây dẫn, bình làm ẩm) hàng ngày.

KỸ THUẬT TIÊM TRONG DA

I. ĐẠI CƯƠNG

Tiêm trong da là tiêm một lượng thuốc rất nhỏ (1/10 ml) vào lớp thượng bì, chủ yếu để tạo phản ứng da cho tiêm thử phản ứng kháng sinh, tiêm vac xin BCG.

II. CHỈ ĐỊNH

- Thử phản ứng
- + Thuốc kháng sinh: penicilin, streptomycin.
- + Huyết thanh: kháng uôn ván, kháng nọc rắn.
- Phòng bệnh: tiêm vacxin BCG phòng lao cho trẻ sơ sinh

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Không thử phản ứng khi người bệnh đang có cơn dị ứng cấp tính: viêm mũi, nổi mề đay, hen phế quản.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

Điều dưỡng: có kiến thức, kỹ năng, tâm lý vững vàng và trang phục đầy đủ theo qui định.

2. Phương tiện

2.1. Dụng cụ vô khuẩn

Khay tiêm, bơm tiêm 1ml, (bơm 10 nếu pha thử Test), kim rút thuốc, bông, gạc miếng, hộp đựng bông cồn.

2.2. Dụng cụ sạch

- Găng tay, kéo, băng dính, panh.
- Hộp chống shock.

2.3. Dụng cụ khác

- Hộp đựng vật sắc nhọn, xô đựng rác thải theo qui định
- Bút ghi (trong trường hợp thử phản ứng)

2.4. Thuốc, dung dịch sát trùng

- Thuốc theo y lệnh
- Nước cất (trong trường hợp thử phản ứng), dung dịch sát trùng: cồn 70^o
- Dung dịch sát trùng tay nhanh

3. Bệnh nhi và gia đình bệnh nhi

- Nhận định tình trạng bệnh nhi, hỏi về tiền sử liên quan đến kỹ thuật.

- Giải thích về kỹ thuật sắp làm, gia đình bệnh nhi cam kết đồng ý kỹ thuật.
- Bôi kem EMLA giảm đau (nếu có), bôi trước 20-30 phút.
- Hướng dẫn những điều cần thiết (nếu cần).

4. Hồ sơ bệnh án

Phiếu chăm sóc, phiếu ghi chép theo dõi thủ thuật.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ

Kiểm tra lại chỉ định, chống chỉ định và cam kết đồng ý thực hiện thủ thuật

2. Kiểm tra người bệnh

Tình trạng bệnh nhi

3. Thực hiện kỹ thuật

- Điều dưỡng rửa tay
- Thực hiện 5 đúng (kiểm tra thuốc lần 1)
- Pha và lấy thuốc đúng kỹ thuật, kiểm tra thuốc lần 2 trước khi bỏ vỏ ống thuốc.
- Xác định đúng vị trí tiêm, sát khuẩn vị trí tiêm
- Sát khuẩn tay nhanh/mang găng tay
- Thực hiện tiêm đúng kỹ thuật
- Rút kim, giúp bệnh nhi trở về tư thế thoải mái và hướng dẫn những điều cần thiết.
- Thu dọn dụng cụ, rửa tay, ghi hồ sơ bệnh án.

Hình 1: Nốt sần tiêm trong da



Bảng 1: Đối chiếu kết quả thử phản ứng thuốc kháng sinh

Thuốc	Nước cất	Kết quả
Đỏ	Không đỏ	Phản ứng (+): không tiêm được
Đỏ ít	Đỏ ít	(±): Tiêm được
Không đỏ	Không đỏ	(-): Tiêm được

VI. THEO DÕI

1. Theo dõi trong quá trình tiêm

Quan sát nét mặt, toàn trạng người bệnh, nếu có bất thường (dấu hiệu sốc phản vệ) báo bác sỹ.

2. Theo dõi sau tiêm

Nghỉ ngơi tại chỗ 15 phút, theo dõi chảy máu nơi tiêm.

VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

- Sốc phản vệ, dị ứng thuốc: xử trí theo phác đồ cấp cứu chống sốc phản vệ.

- Chảy máu, tụ máu nơi tiêm: cần vệ sinh tại chỗ, dùng bông vô khuẩn khô băng ép lại.

- Nhiễm trùng nơi tiêm, áp xe: cần vệ sinh sạch nơi tổn thương, trích rạch nếu có ổ áp xe.

- Gãy kim: Rút kim bằng panh vô khuẩn nếu kim chưa ngập sâu, nếu kim ngập sâu gửi ngoại khoa.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2004). Hướng dẫn quy trình chăm sóc người bệnh tập II: Kỹ thuật tiêm thuốc. Nhà xuất bản y học Hà Nội. Trang 60-66.
2. Bộ Y Tế. Vụ khoa học và đào tạo (2006). Điều dưỡng cơ bản: Tiêm tĩnh mạch. Nhà xuất bản y học Hà Nội. Trang 185-194.
3. World Health Organization 2005: POCKET BOOK OF Hospital care for children: Appendix Index: Procedures: pp 306 - 310
4. Organisation Mondiale de la Sante: Soins hospitaliers pediatriques (2007), Gestes pratiques: 347 - 366.

KỸ THUẬT TIÊM DƯỚI DA

I. ĐẠI CƯƠNG

Tiêm dưới da là kỹ thuật đưa thuốc dưới dạng hoà tan trong nước vào tổ chức dưới da cho thuốc hấp thu chậm vào cơ thể.

II. CHỈ ĐỊNH

- Cho tất cả các loại thuốc tiêm được vào dưới da
- Tiêm Insulin trong điều trị bệnh tiểu đường.
- Tiêm Atropin trong điều trị giảm đau.
- Tiêm vaccin phòng bệnh: bệnh dại, sởi, quai bị,...

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Một số thuốc dầu khó tan, ví dụ: Testosteron...
- Da có vấn đề không thuận lợi để tiêm như nứt nẻ.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

Điều dưỡng: có kiến thức, kỹ năng, tâm lý vững vàng và trang phục đầy đủ theo qui định.

2. Phương tiện

2.1. Dụng cụ vô khuẩn

Khay tiêm, bơm tiêm 1ml, (bơm 10 nếu pha thử Test), kim rút thuốc, bông, gạc miếng, hộp đựng bông còn.

2.2. Dụng cụ sạch

- Găng tay, kéo, băng dính, panh.
- Hộp chống shock

2.3. Dụng cụ khác

Hộp đựng vật sắc nhọn, xô đựng rác thải theo qui định

2.4. Thuốc, dung dịch sát trùng

- Thuốc theo y lệnh
- Nước cất, dung dịch sát trùng: còn 70⁰
- Dung dịch sát trùng tay nhanh

3. Bệnh nhi và gia đình bệnh nhi

- Nhận định tình trạng bệnh nhi, hỏi về tiền sử liên quan đến kỹ thuật.
- Giải thích về kỹ thuật sắp làm, gia đình bệnh nhi cam kết đồng ý kỹ thuật.
- Bôi kem EMLA giảm đau (nếu có), bôi trước 20-30 phút.

- Hướng dẫn những điều cần thiết (nếu cần)

4. Hồ sơ bệnh án

Phiếu chăm sóc, phiếu ghi chép theo dõi thủ thuật

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ

Kiểm tra lại chỉ định, chống chỉ định và cam kết đồng ý thực hiện thủ thuật.

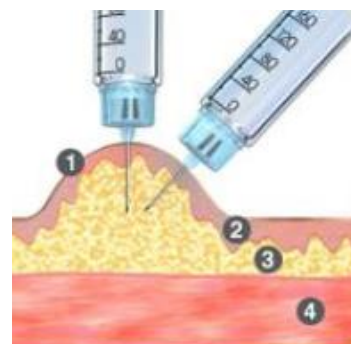
2. Kiểm tra người bệnh

Tình trạng bệnh nhi

3. Thực hiện kỹ thuật

- Điều dưỡng rửa tay.
- Thực hiện 5 đúng (kiểm tra thuốc lần 1).
- Pha và lấy thuốc đúng kỹ thuật.
- Kiểm tra thuốc lần 2 trước khi bỏ vỏ ống thuốc.
- Xác định đúng vị trí tiêm, sát khuẩn vị trí tiêm.
- Sát khuẩn tay nhanh/mang găng tay (nếu cần thiết).
- Thực hiện tiêm đúng kỹ thuật.
- Rút kim, giúp bệnh nhi trở về tư thế thoải mái và hướng dẫn những điều cần thiết.
- Thu dọn dụng cụ, rửa tay, ghi hồ sơ bệnh án.

Hình 2: Vị trí tiêm dưới da



VI. THEO DÕI

1. Theo dõi trong quá trình tiêm

Quan sát nét mặt, toàn trạng người bệnh, nếu có bất thường (dấu hiệu sốc phản vệ), báo bác sỹ.

2. Theo dõi sau tiêm

Nghỉ ngơi tại chỗ 15 phút, theo dõi chảy máu nơi tiêm.

VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

- Sốc phản vệ, dị ứng thuốc: xử trí theo phác đồ cấp cứu chống sốc phản vệ.

- Chảy máu, tụ máu nơi tiêm: cần vệ sinh tại chỗ, dùng bông vô khuẩn khô băng ép lại.

- Nhiễm trùng nơi tiêm, áp xe: cần vệ sinh sạch nơi tổn thương, trích rạch nếu có ổ áp xe.

- Gãy kim: Rút kim bằng panh vô khuẩn nếu kim chưa ngập sâu, nếu kim ngập sâu gửi ngoại khoa.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2004). Hướng dẫn quy trình chăm sóc người bệnh tập II: Kỹ thuật tiêm thuốc. Nhà xuất bản y học Hà Nội. Trang 60-66.

1. Bộ Y Tế. Vụ khoa học và đào tạo (2006). Điều dưỡng cơ bản: Tiêm tĩnh mạch. Nhà xuất bản y học Hà Nội. Trang 185-194.

3. World Health Organization 2005: POCKET BOOK OF Hospital care for children: Appendix Index: Procedures: pp 306 – 310.

4. Organisation Mondiale de la Sante: Soins hospitaliers pediatriques (2007), Gestes pratiques: 347 – 366.

KỸ THUẬT TIÊM BẮP THỊT

I. ĐẠI CƯƠNG

Tiêm bắp là tiêm một lượng thuốc vào trong bắp thịt (trong cơ), giúp thuốc hấp thu vào cơ thể nhanh hơn tiêm dưới da.

II. CHỈ ĐỊNH

- Cho tất cả các loại thuốc tiêm được vào mô liên kết dưới da đều có thể tiêm bắp thịt được trừ cafein.
- Một số thuốc không nên hay không được tiêm vào tĩnh mạch mà muốn có hiệu quả nhanh hơn dưới da.
 - Thuốc dầu: Thuốc chậm tan và gây đau.
 - Da nứt nẻ tiêm dưới da không thích hợp.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Những thuốc gây hoại tử tổ chức: Canxi Clorua, đường ưu trương.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

Điều dưỡng: có kiến thức, kỹ năng, tâm lý vững vàng và trang phục đầy đủ theo qui định.

2. Phương tiện

2.1. Dụng cụ vô khuẩn

Khay tiêm, bơm tiêm 1ml, (bơm 10 nếu pha thử Test), kim rút thuốc, bông, gạc miếng, hộp đựng bông còn.

2.2. Dụng cụ sạch

- Găng tay, kéo, băng dính, panh.
- Hộp chống shock

2.3. Dụng cụ khác

Hộp đựng vật sắc nhọn, xô đựng rác thải theo qui định

2.4. Thuốc, dung dịch sát trùng

- Thuốc theo y lệnh
- Nước cất, dung dịch sát trùng: cồn 70⁰
- Dung dịch sát trùng tay nhanh

3. Bệnh nhi và gia đình bệnh nhi

- Nhận định tình trạng bệnh nhi, hỏi về tiền sử liên quan đến kỹ thuật.

- Giải thích về kỹ thuật sắp làm, gia đình bệnh nhi cam kết đồng ý kỹ thuật.
- Bôi kem EMLA giảm đau (nếu có), bôi trước 20-30 phút.
- Hướng dẫn những điều cần thiết (nếu cần).

4. Hồ sơ bệnh án

Phiếu chăm sóc, phiếu ghi chép theo dõi thủ thuật.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ

Kiểm tra lại chỉ định, chống chỉ định và cam kết đồng ý thực hiện thủ thuật.

2. Kiểm tra người bệnh

Tình trạng bệnh nhi.

3. Thực hiện kỹ thuật

- Điều dưỡng rửa tay.
- Thực hiện 5 đúng (kiểm tra thuốc lần 1).
- Pha và lấy thuốc đúng kỹ thuật.
- Kiểm tra thuốc lần 2 trước khi bỏ vỏ ống thuốc.
- Xác định đúng vị trí tiêm, sát khuẩn vị trí tiêm.
- Sát khuẩn tay nhanh/ mang găng tay (nếu cần thiết).
- Thực hiện tiêm đúng kỹ thuật.
- Rút kim, giúp bệnh nhi trở về tư thế thoải mái và hướng dẫn những điều cần thiết.
- Thu dọn dụng cụ, rửa tay, ghi hồ sơ bệnh án.

Hình 3: Vị trí tiêm bắp thịt



Vị trí tiêm bắp ở đùi

VI. THEO DÕI

1. Theo dõi trong quá trình tiêm

Quan sát nét mặt, toàn trạng người bệnh, nếu có bất thường (dấu hiệu sốc phản vệ), báo bác sỹ và xử trí theo phác đồ cấp cứu chống shock.

2. Theo dõi sau tiêm

Nghỉ ngơi tại chỗ 15-30 phút, theo dõi chảy máu nơi tiêm, ban sẵn dị ứng tại chỗ hoặc toàn thân.

VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

- Phản vệ, dị ứng thuốc: xử trí theo phác đồ cấp cứu chống sốc phản vệ.
- Chảy máu, tụ máu nơi tiêm: cần vệ sinh tại chỗ, dùng bông vô khuẩn khô băng ép lại.
- Nhiễm trùng nơi tiêm, áp xe: cần vệ sinh sạch nơi tổn thương, trích rạch nếu có ổ áp xe.
- Gãy kim: Rút kim bằng panh vô khuẩn nếu kim chưa ngập sâu, nếu kim ngập sâu gửi ngoại khoa
- Tắc mạch do tiêm thuốc dầu vào mạch máu hoặc liệt do tiêm vào dây thần kinh hông to.
- Phòng tránh: Tiêm vào đúng vị trí, thử trước khi tiêm.
- Xơ hoá cơ vùng tiêm đặc biệt xơ hóa cơ delta ở trẻ em và trẻ nhỏ khi tiêm bắp vào cánh tay.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2004). Hướng dẫn quy trình chăm sóc người bệnh tập II: Kỹ thuật tiêm thuốc. Nhà xuất bản y học Hà Nội. Trang 60-66.
2. Bộ Y Tế. Vụ khoa học và đào tạo (2006). Điều dưỡng cơ bản: Tiêm tĩnh mạch. Nhà xuất bản y học Hà Nội. Trang 185-194.
3. World Health Organization 2005: POCKET BOOK OF Hospital care for children: Appendix Index: Procedures: pp 306-310
4. Organisation Mondiale de la Sante: Soins hospitaliers pediatriques (2007), Gestes pratiques: 347-366.

QUY TRÌNH KỸ THUẬT ĐO CHỨC NĂNG THÔNG KHÍ PHỔI

I. ĐẠI CƯƠNG

1. Khái niệm

Đo chức năng thông khí phổi là phương pháp đánh giá chức năng thông khí của phổi thông qua các thể tích, lưu lượng khí trong chu trình hô hấp (hít vào, thở ra) giúp xác định chức năng thông khí phổi.

II. CHỈ ĐỊNH

1. Chẩn đoán

- Đánh giá các dấu hiệu, triệu chứng hoặc bất thường nghi ngờ do bệnh hô hấp
- Đánh giá ảnh hưởng của bệnh trên chức năng phổi
- Sàng lọc các trường hợp có yếu tố nguy cơ với bệnh phổi
- Đánh giá tiên lượng trước phẫu thuật
- Đánh giá tình trạng sức khỏe trước khi làm nghiệm pháp gắng sức

2. Theo dõi

- Đánh giá can thiệp điều trị
- Theo dõi ảnh hưởng của bệnh trên chức năng phổi
- Theo dõi tác động của tiếp xúc yếu tố nguy cơ trên chức năng phổi
- Theo dõi phản ứng phụ của thuốc

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Trẻ đang trong cơn hen cấp nặng
- Trẻ không hợp tác: trẻ < 6 tuổi, trẻ bị điếc.

IV. CHUẨN BỊ

1. Chuẩn bị điều dưỡng

- Điều dưỡng mang đầy đủ mũ, khẩu trang.
- Rửa tay thường quy theo quy định.

2. Chuẩn bị người bệnh

- Chào hỏi, giới thiệu tên và chức danh.
- Nhận phiếu yêu cầu đo chức năng thông khí phổi.
- Ghi tên tuổi, chẩn đoán vào sổ theo dõi.
- Đo chiều cao, cân nặng của người bệnh.
- Giải thích cho người bệnh ngồi đợi theo thứ tự.

- Hướng dẫn người bệnh ngồi vào ghế.
- Nhập tên, tuổi, giới tính, chiều cao, cân nặng vào máy đo.
- Giải thích cho người bệnh các công việc sắp làm.
- Yêu cầu người bệnh tập hít vào và thở ra từ từ trước khi thực hiện đo chức năng thông khí phổi.

3. Chuẩn bị môi trường

3.1 Địa điểm

Tại phòng đo chức năng hô hấp.

3.2 Dụng cụ

- Test máy trước khi đo chức năng thông khí phổi (1 lần/ngày).
- Ống để thổi và bộ lọc mới cho mỗi người bệnh.
- Kẹp mũi.
- Xô rác thải theo quy định

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Đo FVC

- Bệnh nhi ngậm kín miệng vào ống, kẹp mũi.
- Hít thở bình thường 3-4 lần.
- Hít vào hết sức.
- Thổi ra thật nhanh, thật mạnh, thật hết sức, kéo dài ít nhất 3 giây (đối với trẻ em) hoặc khi không thể thổi ra được nữa.
- Hít vào sâu.
- Kết thúc phép đo.
- Cho bệnh nhi nghỉ 5 phút rồi thực hiện lại phép đo.
- Đo từ 3-8 lần để đạt được kết quả đảm bảo yêu cầu.
- Chọn và in kết quả với đủ cả 3 đường cong lưu lượng - thể tích.
- Thu dọn dụng cụ.

Yêu cầu: 3 đường cong FVC chấp nhận được:

- Hít vào hết sức và thổi ra hết sức
- Gắng sức
- Không ngập ngừng
- Không ho
- Thời gian tối thiểu là 3s đến 6s nếu có tắc nghẽn tốt nhất là thổi ra đến khi người bệnh tự hít vào hoặc có bình nguyên ở đoạn cuối.

- Không hở miệng và ống ngậm không tắc

Các kết quả lặp lại:

- FVC và FEV1 chênh nhau trong 5% hay 0,1lít
- Nếu chưa đạt tiếp tục làm lại
- Nếu không đạt sau 8 lần đo, ngừng và chọn 3 kết quả tốt nhất được chấp nhận.

2. Đo SVC

- Bệnh nhi ngậm kín miệng vào ống, kẹp mũi
- Hít thở bình thường 3- 4 lần
- Hít vào từ từ hết sức
- Thở ra từ từ hết sức.
- Hít vào
- Kết thúc phép đo
- Cho bệnh nhi nghỉ 5 phút rồi thực hiện lại phép đo
- Đo từ 3-8 lần để đạt kết quả đảm bảo yêu cầu
- Chọn và in kết quả
- Thu dọn dụng cụ.

Yêu cầu:

- Có ít nhất 2 đường cong SVC chấp nhận được: đường biểu diễn đều, không gấp khúc, có bình nguyên 1 giây cả ở trên và dưới
- Kết quả của 2 lần đo chênh nhau không quá 5% hoặc 0,1 lít

BẢNG KIỂM THỰC HÀNH
QUY TRÌNH KỸ THUẬT ĐO CHỨC NĂNG THÔNG KHÍ PHỔI

Thực hiện thủ thuật đúng Quy trình và đảm bảo an toàn cho bệnh nhi.

STT	Nội dung	Có	Không
A	Chuẩn bị		
	Chuẩn bị điều dưỡng		
	Chuẩn bị bệnh nhi		
	Chuẩn bị môi trường		
B	Các bước tiến hành		
Đo FVC	Trẻ ngậm kín miệng vào ống, kẹp mũi		
	Hít thở bình thường 3- 4 lần		
	Hít vào hết sức		
	Thổi ra thật nhanh, thật mạnh		
	Kéo dài hơi thở ít nhất 3s đến 6s hoặc không thể thổi ra được nữa		
	Hít vào thật sâu		
	Kết thúc phép đo, cho người bệnh nghỉ 5 phút để thực hiện lại phép đo		
	Đo từ 3-8 lần để đảm bảo kết quả đo theo yêu cầu		

Đo SVC	Trẻ ngậm kín miệng vào ống, kẹp mũi		
	Hít thở bình thường 4 lần		
	Hít vào từ từ hết sức		
	Thở ra từ từ hết sức		
	Hít vào thật sâu		
	Kết thúc phép đo, cho người bệnh nghỉ 5 phút để thực hiện lại phép đo		
	Đo từ 3-8 lần để đảm bảo kết quả đo theo yêu cầu		
	Chọn và in kết quả		
	Thu dọn dụng cụ, rửa tay		

QUY TRÌNH KỸ THUẬT LÀM PATCH TEST (TEST ÁP)

I. ĐẠI CƯƠNG

- Test da để giúp xác định được các nguyên nhân gây dị ứng
- Test áp da (patch test): là test xác định dị nguyên gây dị ứng do tiếp xúc hoặc dị ứng chậm.

II. CHỈ ĐỊNH

- Viêm da dị ứng, viêm da tiếp xúc
- Dị ứng thức ăn với biểu hiện tiêu hóa
- Biểu hiện phản ứng dị ứng chậm.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Đang có tổn thương da toàn thân, sau bình phục hội chứng SCAR 1-3 tháng, hội chứng DRESS 6 tháng.
- Đang dùng các thuốc chống dị ứng trong vòng 10 ngày

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Nhân viên y tế có kinh nghiệm và được tập huấn về kỹ thuật làm test.
- Tâm lý thoải mái.
- Trang phục đầy đủ và đúng theo quy định.
- Vệ sinh tay theo quy trình.

2. Bệnh nhi và gia đình bệnh nhi

- Chào hỏi, giới thiệu tên và chức danh.
- Hồ sơ bệnh án.
- Thông báo cho bệnh nhi và gia đình bệnh nhi về kỹ thuật sắp làm (bao gồm tác dụng, tai biến và xử trí nếu có) để bệnh nhi và gia đình bệnh nhi yên tâm phối hợp.
- Gia đình ký giấy cam kết làm test (với thuốc/ vaccine).
- Kiểm tra tình trạng bệnh nhi trước khi làm test (DHST, tình trạng da).
- Xác định bệnh nhi đã không sử dụng các thuốc kháng histamine đường uống, bôi thuốc corticoid ít nhất trong vòng 10 ngày trước ngày làm test và dùng các thuốc an thần.
- Đặt người bệnh ở tư thế thoải mái và dễ thao tác.

3. Chuẩn bị môi trường

3.1 Địa điểm

Tại bệnh phòng, phòng khám hay phòng test có đủ trang thiết bị cấp cứu.

3.2. Dụng cụ cấp cứu

- Bộ chống sốc
- Bóng, mask
- Bộ đặt nội khí quản
- Ống nội khí quản phù hợp
- Máy monitor
- Huyết áp
- Máy hút
- Ôxy
- ADRENALIN 1/1.000: lấy sẵn 0,01 ml/kg
- Thuốc giãn phế quản
- Antihistamine
- Corticoid
- Dung dịch NaCl 0,9%

3.3. Vật liệu

- Bông cồn 70⁰
- Giấy thấm, bút
- Kim làm test (lancet, multitest, duotip)
- Chứng dương và chứng âm
- Các dị nguyên được chuẩn hóa, các loại thức ăn/thuốc theo chỉ định của bác sĩ.
- Đồng hồ bấm thời gian
- Thước đo, băng dính trong
- Hồ sơ bệnh án.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH PATCH TEST

- Rửa tay
- Thực hiện 5 đúng
 - Bộc lộ vùng da làm test thường là vùng lưng, đánh giá tình trạng da, chọn vùng da sáng và lành không có vết thương.
 - Sát khuẩn vùng da làm test bằng bông cồn 2 lần và để vùng da khô tự nhiên.

- Dùng bút đánh dấu tên và vị trí các dị nguyên trên da và miếng dán Finn Chamber.

- Đặt từng dị nguyên vào từng miếng Finn Chamber đã đánh dấu sau đó áp lên trên da của người bệnh.

- Dẫn dò người bệnh những điều cần thiết: không gãi, không hoạt động mạnh để ra mồ hôi làm bong miếng dán, khi ngứa hay nóng rát tại vị trí miếng dán cần thông báo với bác sĩ.

- Thu dọn dụng cụ, ghi phiếu hẹn đọc kết quả:

Đọc kết quả sau 48h (72h).

(-) Âm tính: không có thay đổi gì trên da

(+/-) Nghi ngờ: ban đỏ mờ, không rõ ràng

(+) Dương tính yếu: thấy rõ ban đỏ, thâm nhiễm mức độ trung bình, ít hoặc không có sẩn, không có mụn nước.

(++) Dương tính mạnh: thâm nhiễm sâu, nhiều sẩn, có mụn nước.

(+++)
(++) Dương tính rất mạnh: mụn nước thành đám, phỏng nước hoặc trợt loét. (IR) Kích ứng da: phản ứng viêm khu trú ở vùng da tiếp xúc, không thâm nhiễm, chấm xuất huyết nhỏ, mụn nhỏ.

VI. THEO DÕI NGƯỜI BỆNH

- Theo bảng checklist

- Nếu có bất kỳ triệu chứng nào xuất hiện: ngừng test ngay và xử trí theo từng mức độ phản ứng.

Tài liệu tham khảo:

1. Bệnh viện Nhi Trung ương, 2012, Bài giảng Điều dưỡng định hướng nhi khoa
2. Bệnh viện Nhi Trung ương, 2015, Quy trình kỹ thuật Điều dưỡng Nhi khoa
3. Bài giảng của bác sĩ theo khung chương trình đào tạo cho bệnh viện vệ tinh liên tục được Hội đồng cấp bệnh viện thẩm định.
4. Sách chuyên đề Pháp- Việt số 2-2010, bệnh lý về dị ứng.
5. Trang web đáng tin cậy: <http://dermnetnz.org/dermatitis/atopic.html>, http://www.rch.org.au/rchcpg/index.cfm?doc_id=9971..
6. David A. Khan. Drug Challenges: Indications, Procedures, Risk, and Safety Outcomes. Southwestern Medical center.
5. Romano A et al. Allergy 2004;59:1153-1160

QUY TRÌNH KỸ THUẬT LÀM TEST NỘI BÌ

I. ĐẠI CƯƠNG

- Test da để giúp xác định được các nguyên nhân gây dị ứng

- Test lấy da (SPT): là test xác định dị nguyên dị ứng qua trung gian IgE.

Test này được áp dụng rộng rãi, nguy cơ tác dụng phụ thấp, và giá trị cao khi test được làm đúng kỹ thuật.

II. CHỈ ĐỊNH

Thử phản ứng khi làm test lấy da âm tính.

- Thuốc kháng sinh: penicilin, streptomycin

- Làm test dị nguyên thử phản ứng dị ứng

- Huyết thanh: kháng uốn ván, kháng nọc rắn

Phòng bệnh:

- Tiêm vaccin BCG phòng lao cho trẻ sơ sinh

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh đang bị các bệnh cấp tính

- Người bệnh đang trong cơn hen cấp

- Người bệnh có thương tổn da toàn thân (vùng da lành không đủ để làm test hoặc dễ gây sai lệch khi đọc kết quả).

- Người bệnh đang dùng các thuốc:

+ antihistamin đường uống trong vòng 10 ngày

+ corticoid bôi da tại chỗ trong vòng 10 ngày

+ thuốc an thần, thuốc ngủ

+ (Các thuốc nhỏ mắt có kháng histamine, thuốc giãn phế quản, corticoid hít hay uống: không ảnh hưởng).

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Nhân viên y tế có kinh nghiệm và được tập huấn về kỹ thuật làm test.

- Tâm lý thoải mái.

- Trang phục đầy đủ và đúng theo quy định.

- Vệ sinh tay theo quy trình.

2. Bệnh nhi và gia đình bệnh nhi

- Chào hỏi, giới thiệu tên và chức danh.

- Hồ sơ bệnh án.
- Thông báo cho bệnh nhi và gia đình bệnh nhi về kỹ thuật sắp làm (bao gồm tác dụng, tai biến và xử trí nếu có) để bệnh nhi và gia đình bệnh nhi yên tâm phối hợp.
- Gia đình ký giấy cam kết làm test (với thuốc/vaccine).
- Kiểm tra tình trạng bệnh nhi trước khi làm test (DHST, tình trạng da của trẻ).
- Xác định bệnh nhi đã không sử dụng các thuốc kháng histamine đường uống, bôi thuốc corticoid ít nhất trong vòng 10 ngày trước ngày làm test và dùng các thuốc an thần.
- Đặt người bệnh ở tư thế thoải mái và dễ thao tác.

3. Chuẩn bị môi trường

3.1 Địa điểm

Tại bệnh phòng, phòng khám hay phòng test có đủ trang thiết bị cấp cứu.

3.2. Dụng cụ cấp cứu

- Bộ chống shock
- Bóng, mask
- Bộ đặt nội khí quản
- Ống nội khí quản phù hợp
- Máy monitor
- Huyết áp
- Máy hút
- Ôxy
- ADRENALIN 1/1.000: lấy sẵn 0,01 ml/kg
- Thuốc giãn phế quản:
 - + antihistamine
 - + Corticoid
- Dung dịch NaCl 0,9%

3.3. Chuẩn bị vật liệu

- Bông cotton 70⁰
- Giấy thấm, bút
- Kim làm test (lancet, multitest, duotip)
- Chứng dương và chứng âm

- Các dị nguyên được chuẩn hóa, các loại thức ăn/thuốc theo chỉ định của bác sĩ.
- Đồng hồ bấm thời gian
- Thước đo, băng dính trong
- Hồ sơ bệnh án.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH TEST NỘI BÌ (IDR)

- Rửa tay
- Thực hiện 5 đúng
- Pha thuốc với nhiều nồng độ (chú ý nồng độ gây kích ứng da của thuốc) và lấy 0.02 ml thuốc vào bơm tiêm. Chứng âm là NaCl 0.9%.
- Bộc lộ vùng tiêm và xác định vị trí tiêm:
 - + 1/3 trên mặt trước trong cẳng tay (thử phản ứng)
 - + 1/3 trên mặt trước ngoài cánh tay trái (tiêm vacxin BCG)
- Sát khuẩn da vùng tiêm từ trong ra ngoài (2 lần), để da khô
- Ghi tên thuốc tiêm cùng nồng độ, chứng âm (nếu thử phản ứng)
- Điều dưỡng sát khuẩn tay
- Tiến hành tiêm:
 - + Đâm kim: tay trái nắm chặt mặt sau cẳng tay hoặc cánh tay người bệnh và căng da nơi tiêm. Tay phải cầm bơm tiêm, mặt vát kim tiêm ngửa lên trên.
 - + Đâm kim 1 góc 150 so với mặt da, chỉ đưa quá mặt vát của kim khoảng 2 mm để mũi kim ở trong da.
 - + Giữ kim song song với mặt da bằng cách đặt ngón tay cái bàn tay trái lên phần đầu của bơm tiêm.
 - + Dùng ngón tay cái bàn tay phải ấn pít tông. Bơm thuốc vào có cảm giác nặng tay, nơi tiêm nổi cục tương ứng với 3-4mm, sần da cam, màu da từ hồng chuyển sang màu trắng bệch.
- Quan sát người bệnh khi bơm thuốc
- Rút kim nhanh và căng da nơi tiêm, không ấn bông, không sát khuẩn lại nơi tiêm (nếu tiêm vaccin phòng bệnh).
- Giúp bệnh nhi trở về tư thế thoải mái và hướng dẫn những điều cần thiết
- Theo dõi trẻ trong và sau khi tiêm, đọc kết quả sau 20 - 30 phút
- Thu dọn dụng cụ, hủy ống tiêm dùng một lần vào thùng an toàn
- Rửa tay
- Ghi chép sổ tiêm, hồ sơ bệnh án

VI. THEO DÕI NGƯỜI BỆNH

- Theo bảng checklist
- Nếu có bất kỳ triệu chứng nào xuất hiện: ngừng test ngay và xử trí theo từng mức độ phản ứng

VII. XỬ TRÍ

Một số tai biến và cách xử trí:

- Người bệnh có thể xảy ra shock phản vệ=> cách xử trí: theo phác đồ chống shock.
 - Khoảng cách giữa các test quá gần (<2 cm), các phản ứng bị chồng lấp (không thể nhìn thấy riêng rẽ) => Cách xử trí: làm đúng quy trình kỹ thuật.
 - Gây chảy máu, có thể dẫn tới kết quả dương tính giả => Cách xử trí: làm đúng quy trình kỹ thuật.
 - Dụng cụ chích không thâm nhập hết vào da, dẫn tới kết quả âm tính giả (hay gặp khi dùng dụng cụ plastic)=> Cách xử trí: làm đúng quy trình kỹ thuật.
 - Dung dịch dị nguyên bị lan rộng khi làm test hoặc khi lau thấm dịch.
- Người bệnh bị chứng da vẽ nổi: không phân tích được kết quả => loại kết quả.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Bệnh viện Nhi Trung ương, 2012, Bài giảng Điều dưỡng định hướng Nhi khoa
2. Bệnh viện Nhi Trung ương, 2015, Quy trình kỹ thuật Điều dưỡng Nhi khoa
3. Bài giảng của bác sĩ theo khung chương trình đào tạo cho bệnh viện vệ tinh liên tục được Hội đồng cấp bệnh viện thẩm định.
4. Sách chuyên đề Pháp- Việt số 2-2010, bệnh lý về dị ứng.
5. Trang web đáng tin cậy: <http://dermnetnz.org/dermatitis/atopic.html>, http://www.rch.org.au/rhcpg/index.cfm?doc_id=9971.
6. David A. Khan. Drug Challenges: Indications, Procedures, Risk, and Safety Outcomes. Southwestern Medical center.
7. Romano A et al. Allergy 2004;59:1153-1160

CHÍCH ÁP-XE LỢI Ở TRẺ EM

I. ĐẠI CƯƠNG

- Áp-xe lợi là tổn thương nhiễm trùng đã hình thành mủ có thể do viêm lợi, hoặc các nguyên nhân khác....

- Là kỹ thuật mở, dẫn lưu mủ từ ổ áp xe khu trú ở lợi.

II. CHỈ ĐỊNH

Áp - xe lợi do răng

III . CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Bác sĩ răng hàm mặt
- Trợ thủ.

2. Phương tiện

2.1. Phương tiện và dụng cụ

- Ghế máy nha khoa
- Bộ khay khám gồm: gương, gắp, thám trầm.
- Bơm tiêm
- Dụng cụ chích áp-xe

2.2. Thuốc

- Thuốc tê.
- Dung dịch sát trùng Betadine, nước muối sinh lý...

3. Người bệnh

Người bệnh và /hoặc người giám hộ người bệnh được giải thích và đồng ý điều trị.

4. Hồ sơ bệnh án

Hồ sơ bệnh án theo quy định.

IV.CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

2. Kiểm tra người bệnh

Đánh giá tình trạng toàn thân và tại chỗ.

3. Thực hiện kỹ thuật

- Sát khuẩn.
- Vô cảm: Tùy từng trường hợp có thể thấm tê hoặc tiêm tê tại chỗ.
- Mở áp-xe và dẫn lưu mủ:

- + Xác định điểm mở dẫn lưu mủ.
- + Mở áp-xe: dùng dụng cụ thích hợp mở thông vào ổ áp-xe.
- + Ép nhẹ để dẫn lưu mủ.
- + Làm sạch với nước muối sinh lý hoặc dung dịch ôxy già 3 thể tích

V.THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

Sau quá trình điều trị

Nhiễm trùng lan rộng: Kháng sinh toàn thân và chăm sóc tại chỗ

QUY TRÌNH KỸ NĂNG SINH HOẠT HÀNG NGÀY

I. ĐỊNH NGHĨA

Kỹ năng sinh hoạt hàng ngày: là các hoạt động như mặc cởi quần áo, ăn uống, vệ sinh, tắm gội,...

II. CHỈ ĐỊNH

Trẻ có bất kỳ giảm chức năng, mất chức năng hoặc rối chức năng về vận động và tinh thần dẫn đến tình trạng khó khăn trong việc thực hiện các nhu cầu của cuộc sống

- + Bại não
- + Bại liệt
- + Chậm phát triển trí tuệ
- + Tự kỉ
- + Các dạng tàn tật khác

III. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

Bác sĩ/Kỹ thuật viên phục hồi chức năng, người đã được đào tạo chuyên khoa

2. Phương tiện

Phù hợp với hoạt động sẽ dạy trẻ như: ghế tựa, bàn ăn, cốc, bát, quần áo...

3. Bệnh Nhi: Không trong giai đoạn ốm sốt

4. Phiếu điều trị

IV. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

Mục đích: Trẻ có thể thực hiện kỹ năng sinh hoạt hàng ngày.

1. Kiểm tra hồ sơ đối chiếu chỉ định can thiệp và tên trẻ

2. Kiểm tra bệnh Nhi: Đúng tên trẻ và phiếu điều trị

3. Tư thế trẻ

Trẻ có thể sử dụng các tư thế ngồi hoặc đứng phù hợp với hoạt động sẽ dạy trẻ (ví dụ: ngồi khi ăn; đứng khi tắm, mặc quần áo...)

Tư thế ngồi trên ghế

- + Trẻ ngồi trên ghế lưng thẳng (người hơi đưa ra trước)
- + Háng gập gần 90 độ.
- + Hai chân đặt vuông góc tại khớp gối (gót chân hơi đưa vào trong so với khớp gối).

- + Bàn chân đặt chắc chắn xuống sàn (hơi gập mu bàn chân).
- + Đầu ở vị trí trung gian (nếu cần có thể thêm bộ phận nâng giữ đầu cổ)
- + Hai tay đặt trên bàn.

Tư thế ngồi duỗi thẳng hai chân dưới sàn:

- + Trẻ ngồi trên sàn, lưng thẳng (người hơi đưa ra trước)
- + Háng gập gần 90^0
- + Hai chân duỗi thẳng
- + Đầu ở vị trí trung gian (nếu cần có thể thêm bộ phận nâng giữ đầu cổ)
- + Hai tay đặt trên bàn

Nếu trẻ chưa tự ngồi: Tốt nhất cho trẻ ngồi vào ghế đặc biệt hoặc ghế góc.

Tư thế đứng:

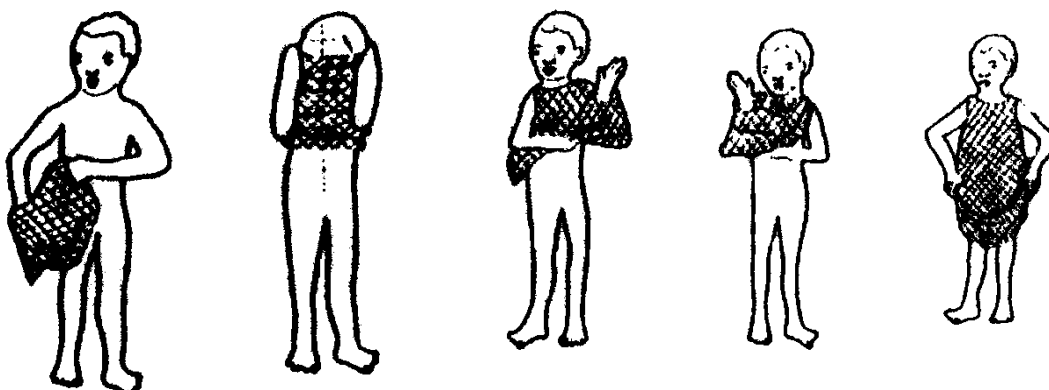
- + Trẻ đứng thẳng, có thể bám vào đồ vật xung quanh để giữ thăng bằng khi đứng

4. Thực hiện kỹ thuật

- Chia một hoạt động cần dạy trẻ ra thành từng bước nhỏ.
- Giải thích và làm mẫu các bước của hoạt động đó.
- Sau đó dạy trẻ từng bước một từ đầu đến cuối hoặc từ cuối lên đầu.
- Để trẻ tự tham gia bước mà nó thích nhất, ta làm nốt các bước khác.
- Khen trẻ sau mỗi bước trẻ tự làm hoặc tham gia làm.
- Khi trẻ làm tốt một bước, dạy trẻ làm thêm một bước nữa.
- Giảm dần sự trợ giúp và tăng dần sự tự lập của trẻ.
- Huấn luyện kỹ năng cởi-mặc quần áo, giày-dép

Ví dụ: Dạy trẻ hoạt động mặc áo. Chia hoạt động mặc áo thành 5 bước nhỏ.

- Bước 1: Cầm áo lên.
- Bước 2: Chui đầu qua cổ áo.
- Bước 3: Cho 1 tay vào áo.
- Bước 4: Cho tay còn lại vào.
- Bước 5: Kéo áo xuống.



Cách dạy:

- + Ta sẽ nhắc và làm mẫu từ bước 1 đến bước 4, trẻ sẽ làm bước 5.
- + Nếu trẻ làm được, trẻ sẽ được thưởng.
- + Sau khi trẻ làm bước 5 được dễ dàng, yêu cầu trẻ làm bước 4 và bước 3 sau khi chúng ta giúp trẻ làm bước 1 và bước 2. Cuối cùng là bước 2 và bước 1.
- + Sau khi trẻ làm được thành thạo các bước, trẻ sẽ bắt đầu tự mặc áo từ bước đầu tiên cho đến bước cuối cùng.
 - Người hướng dẫn có thể sẽ phải cầm tay trẻ để trợ giúp các bước.
 - Huấn luyện kỹ năng vệ sinh thân thể: Đánh răng, rửa mặt, tắm gội....
 - Huấn luyện kỹ năng ăn uống: Cách cầm thìa, đĩa, đũa.
 - Huấn luyện kỹ năng đi vệ sinh:
- + Di chuyển vào nhà vệ sinh: Kỹ năng xe lăn
- + Đại, tiểu tiện và vệ sinh sau khi đại, tiểu tiện.

QUY TRÌNH HOẠT ĐỘNG TRỊ LIỆU

I. ĐỊNH NGHĨA

Hoạt động trị liệu: là một lĩnh vực của phục hồi chức năng, sử dụng các hoạt động đặc hiệu/phương pháp đặc hiệu để phát triển, cải thiện và/ hoặc phục hồi các chức năng cần thiết bù trừ cho sự rối loạn chức năng, và/hoặc hạn chế tối đa sự giảm chức năng của người tàn tật.

II. CHỈ ĐỊNH

Trẻ có bất kỳ giảm chức năng, mất chức năng hoặc rối loạn chức năng về vận động và tinh thần dẫn đến tình trạng khó khăn trong việc thực hiện các nhu cầu của cuộc sống:

- + Bại não
- + Bại liệt
- + Chậm phát triển trí tuệ
- + Tự kỉ
- + Các dạng tàn tật khác

III. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

Bác sĩ/Kỹ thuật viên phục hồi chức năng, người đã được đào tạo chuyên khoa

2. Phương tiện

Phù hợp với hoạt động sẽ dạy trẻ như: ghế tựa, bàn, dụng cụ học tập...

3. Bệnh Nhi: Không trong giai đoạn ốm sốt

4. Phiếu điều trị

IV. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

Mục đích: Trẻ có thể thực hiện kỹ năng vận động tinh của bàn tay.

1. Kiểm tra hồ sơ đối chiếu chỉ định can thiệp và tên trẻ

2. Kiểm tra bệnh Nhi: Đúng tên trẻ và phiếu điều trị

3. Tư thế trẻ

- Tư thế ngồi trên ghế
 - + Trẻ ngồi trên ghế lưng thẳng (người hơi đưa ra trước)
 - + Háng gấp gần 90 độ
 - + Hai chân đặt vuông góc tại khớp gối (gót chân hơi đưa vào trong so với khớp gối)

+ Bàn chân đặt chắc chắn xuống sàn (hơi gập mu bàn chân)
+ Đầu ở vị trí trung gian (nếu cần có thể cho thêm bộ phận nâng giữ đầu cổ)

+ Hai tay đặt trên bàn.

Tư thế ngồi duỗi thẳng hai chân dưới sàn:

+ Trẻ ngồi trên sàn, lưng thẳng (người hơi đưa ra trước)

+ Háng gập gần 90^0

+ Hai chân duỗi thẳng

+ Đầu ở vị trí trung gian (nếu cần có thể thêm bộ phận nâng giữ đầu cổ)

+ Hai tay đặt trên bàn

Nếu trẻ chưa tự ngồi: Tốt nhất cho trẻ ngồi vào ghế đặc biệt hoặc ghế góc.

4. Thực hiện kỹ thuật

4.1. Kỹ năng với đồ vật

Bước 1: Gập khớp vai

- Một tay kỹ thuật viên cố định nhẹ tại sau vai trẻ

- Tay kia cố định tại khớp khuỷu gập dần cách tay từ 0 độ đến 90 độ

Bước 2: Duỗi khớp khuỷu + ngửa cẳng tay

- Một tay kỹ thuật viên cố định nhẹ tại khớp khuỷu

- Tay kia cầm vào 1/3 dưới cẳng tay duỗi dần cánh tay về 0 độ cùng một lúc ngửa cẳng tay.

Bước 3: Gập mu bàn tay + dạng ngón cái + gập đốt ngón II, III, IV, V

- Một tay kỹ thuật viên cố định nhẹ tại 1/3 dưới cẳng tay

- Tay kia đặt dưới lòng bàn tay trẻ + đầu ngón II, III, IV, V; dạng ngón cái và gập mặt mu bàn tay.

- **Bước 4:** Phối hợp các bước 1,2,3 để đưa tay về phía đồ vật

4.2. Kỹ năng cầm nắm

- **Bước 1:** Chọn đồ vật cho trẻ tập cầm phù hợp với mức độ phát triển của trẻ và đặt trên bàn trước mắt trẻ.

- **Bước 2:** Mô tả động tác cầm nắm bằng lời nói và làm mẫu.

- **Bước 3:** Cầm tay trẻ đưa về phía đồ vật + thực hiện các thành phần của động tác với đồ vật: Gập vai, duỗi khuỷu, ngửa cẳng tay, gập mu bàn tay, dạng ngón cái. Yêu cầu trẻ nhìn vào tay và đồ vật.

- **Bước 4:** Cầm tay trẻ thực hiện động tác cầm đồ vật: Gập mu bàn tay, dạng ngón cái, duỗi đốt I ngón II, III, IV để lòng bàn tay ôm vào vật.

- **Bước 5:** Giữ chặt vật trong lòng bàn tay.

4.3. Kỹ năng thả vật ra

- Bước 1: Mô tả động tác thả 1 vật bằng lời nói và làm mẫu.
- Bước 2: Cầm tay trẻ đang giữ vật đưa về phía cần thả đồ vật: thực hiện một số thành phần của động tác với đồ vật (gập vai, duỗi khuỷu, ngửa cẳng tay). Yêu cầu trẻ nhìn vào tay, đồ vật.
- Bước 3: Thực hiện động tác thả vật ra:
 - + Gập mu bàn tay hơn 1 chút
 - + Dạng ngón cái hơn 1 chút
 - + Duỗi đốt bàn I, II, III của các ngón II, III, IV, V hơn một chút
 - + Đồ vật được thả lỏng trong bàn tay.

Chú ý:

- Chỉ dẫn bằng lời và làm mẫu cho trẻ động tác bạn yêu cầu trẻ tập
- Yêu cầu trẻ nhìn vào tay, đồ vật
- Khi trẻ đã tiến bộ hơn thì giảm bớt sự trợ giúp
- Khen ngợi kịp thời sau mỗi động tác tốt
- Nếu chưa làm đúng thì phải nói và làm mẫu cho trẻ hiểu
- Trong khi tập tay này thì nay kia của trẻ phải đặt trên mặt bàn.
- Luôn luôn chỉnh lại tư thế ngồi đúng cho trẻ.
- Để trẻ giữ vật ở trong tay mình một cách chắc chắn sẽ giúp cho trẻ phát triển cảm giác bằng lòng bàn tay (hình dáng, độ nhẵn, nóng lạnh, mềm cứng...) chuyển về não → não phản hồi xung điện về lòng bàn tay → hình thành phản xạ cầm nắm (nhận thức của não về việc cầm nắm và cảm giác của tay về đồ vật).
- Khi trẻ đã nhặt được các đồ vật gần, hãy để đồ vật xa dần để kích thích phản xạ với - cầm của trẻ.
- Tiêu chuẩn thành đạt
 - + Trẻ làm được theo hướng dẫn hoặc tự làm
 - + Gia đình tự tập cho trẻ được.