

Chức danh : Kỹ thuật y hạng IV – Chuyên ngành Gây mê Hồi sức

Trước khi truyền máu, người điều dưỡng cần kiểm tra những thông tin của bệnh nhân
Họ tên, năm sinh của bệnh nhân, số nhập viện, số giường, số phòng.

Khi lĩnh máu từ ngân hàng máu, người điều dưỡng cần kiểm tra những nội dung

Kiểm tra túi máu: số lượng, loại chế phẩm, nhãn, chất lượng, hạn dùng.

Sự phù hợp giữa nhóm máu ghi trên phiếu xét nghiệm nhóm máu và túi máu.

Tên, tuổi bệnh nhân, số giường, số phòng, khoa.

Khi bệnh nhân bị tai biến truyền máu, việc đầu tiên người điều dưỡng cần làm

Ngưng ngay việc truyền máu.

Chỉ định rút ống nội khí quản

- Mạch huyết áp ổn định.
- Thở đều, tần số thở khoảng 14 đến 30 lần/phút, SpO₂ > 97%.
- Có phản xạ ho, sặc khi hút đàm nhớt.
- Thực hiện được một số động tác đơn giản: gọi mở mắt, nắm tay...
- Có thể tự nhấc đầu lên khỏi mặt giường khoảng 5 giây.

Cách phòng ngừa bệnh nhân trào ngược khi khởi mê

- Tìm các yếu tố nguy cơ ứ trệ dạ dày hay dạ dày đầy.
- Ngưng ăn uống trước mổ.
- Khởi mê nhanh với thuốc dẫn cơ Suxamethonium.
- Nghiệm pháp sellick.
- Hút dịch dạ dày.
- Thuốc ức chế H₂: giảm độ acid dạ dày, thể tích dạ dày như : ranitidine, cimetidine, zantac...
- Thuốc tăng làm trống dạ dày, tăng trương lực cơ vòng thực quản, chống ới: metoclopramide, Primperan...
- Thuốc kháng acid...

Thời gian nhịn ăn trước mổ

- Nước trong : 2 giờ
- Sữa mẹ: 4 giờ
- Không phải sữa mẹ “ đục “: 6 giờ

- Thức ăn nhẹ : 6 giờ
- Thức ăn có dầu, thịt : 8 giờ
- Lưu ý các trường hợp có nguy cơ ứ trệ dạ dày (đái tháo đường, thai kỳ, người già...)

Chống chỉ định của gây tê tủy sống

- Bn từ chối hay không hợp tác gây tê.
- Dị ứng với thuốc tê.
- Nhiễm trùng vùng da cần gây tê.
- Rối loạn đông máu, dùng thuốc kháng đông, giảm tiêu cầu...
- Tim thai suy, nhau tiền đạo, nhau bong non...

Chống chỉ định của kỹ thuật đặt nội khí quản

Hen phế quản.

Viêm thanh quản cấp tính.

Không đủ dụng cụ và thiếu kinh nghiệm.

Bệnh nhân có dạ dày đầy.

Các tai biến gây mê có liên quan đến tư thế nằm của bệnh nhân trong lúc mổ

Chèn ép tĩnh mạch chủ.

-Tổn thương đám rối thần kinh cánh tay.

Thay đổi tỷ lệ thông khí, tưới máu, chèn ép tim.

Thiếu máu tủy sống, xẹp phổi, phù não...

Hãy cho biết phác đồ chống sốc phản vệ mà bệnh viện Từ Dũ đang sử dụng?

TT	PHÁC ĐỒ XỬ TRÍ CẤP CỨU SỐC PHẢN VỆ
1	Ngừng ngay thuốc hoặc tác nhân gây sốc phản vệ
2	Gọi trợ giúp. Cho bệnh nhân nằm đầu phẳng
3	Thuốc Adrenalin 1 ⁰ / ₀₀ là thuốc cơ bản điều trị sốc phản vệ: Adrenalin 0.1% ½ ống tiêm dưới da hoặc tiêm bắp hoặc pha loãng 1/10 tiêm tĩnh mạch mỗi 5 – 10 phút đến khi HA tâm thu > 90mmHg
4	Nếu ngừng thở, ngừng tim: ấn tim, thông đường thở, thổi ngạt hoặc bóp bóng qua mặt nạ

5	Truyền TM nhanh 500 – 1000 ml dung dịch NaCl 0,9% hoặc Ringer Lactat, bổ sung thêm dịch truyền nếu cần thiết
6	Pha Adrenaline truyền TM để duy trì HA bắt đầu bằng 0.1microgam/kg/phút điều chỉnh tốc độ theo huyết áp (khoảng 2mg Adrenaline/giờ cho người lớn 55kg). Theo dõi ít nhất 24g sau khi HA ổn