

ĐẶT ống THÔNG MŨI – DẠ DÀY

1. MỤC TIÊU HỌC TẬP

Sau khi hoàn thành bài này, học viên có khả năng:

- 1.1. Thực hiện giao tiếp với người bệnh, thông báo, giải thích cho người bệnh quy trình kỹ thuật đặt ống thông mũi – dạ dày.
- 1.2. Nhận định tình trạng người bệnh, chuẩn bị dụng cụ đặt ống thông mũi – dạ dày đầy đủ và phù hợp.
- 1.3. Thực hiện kỹ thuật đặt ống thông mũi – dạ dày theo đúng qui trình.
- 1.4. Tạo sự an toàn, thoải mái và kín đáo cho người bệnh trong suốt quá trình thực hiện kỹ thuật.
- 1.5. Thiết lập môi trường chăm sóc an toàn và hiệu quả, tuân thủ các yêu cầu về phòng chống nhiễm khuẩn và xử lý chất thải, dụng cụ và rác đúng quy định, thu dọn dụng cụ đúng cách.
- 1.6. Đảm bảo chăm sóc liên tục: ghi hồ sơ theo đúng qui định.

2. SINH VIÊN CHUẨN BỊ:

- Sinh viên đọc trước các tài liệu
 - Giải phẫu hệ tiêu hóa.
 - Giáo trình lý thuyết bài đặt ống thông mũi - dạ dày
 - Sách “Quy trình kỹ thuật điều dưỡng cơ sở dựa trên năng lực cơ bản” của tác giả Đoàn Thị Anh Lê
- Xem phim kỹ thuật và trả lời các câu hỏi sau đây trước khi đến lớp:
 - Liệt kê sự khác nhau về các bước thực hiện kỹ thuật giữa phim và

bảng kiểm kỹ thuật? Lý giải vì sao?

- Những điểm nào trong phim cần lưu ý?
- Liệt kê các động tác gây mất an toàn cho người bệnh? Tại sao?
- Sinh viên chuẩn bị trước những thắc mắc liên quan đến kỹ thuật sau khi xem tài liệu tại nhà.

3. PHÂN BỐ THỜI GIAN 2 TIẾT

- Sinh viên xem phim và giảng viên kiểm tra lý thuyết: 10 phút.
- Giảng viên hướng dẫn kỹ thuật: 20 phút.
- Sinh viên thực hành: 60 phút.
- Giải quyết tình huống và lượng giá cuối bài: 10 phút.

4. DỤNG CỤ CẦN THIẾT

- Máy chiếu projector, máy tính, màn chiếu.
- Mô hình có chức năng đặt ống thông mũi – dạ dày.
- Dụng cụ đặt ống thông mũi – dạ dày.
- Phim kỹ thuật đặt ống thông mũi – dạ dày.

5. NỘI DUNG

5.1 Mục đích

Là phương pháp dùng ống thông (tube Levine) đặt qua đường mũi hay miệng đến dạ dày để thực hiện yêu cầu điều trị: nuôi dưỡng, giải áp, xét nghiệm thành phần dịch dạ dày, rửa dạ dày....

5.2 Chỉ định - chống chỉ định

5.2.1 Chỉ định

- Các trường hợp người bệnh không tự nuốt được hoặc không thể dùng miệng để đưa thức ăn vào dạ dày được.
- Chuẩn bị người bệnh trước phẫu thuật đường tiêu hóa.
- Rút dịch dạ dày giải áp trong trường hợp chướng bụng, bán tắc ruột...
- Xét nghiệm dịch dạ dày để chuẩn đoán bệnh ở dạ dày hoặc đường hô hấp.
- Rửa dạ dày trong trường hợp người bệnh hôn mê không thể dùng tube Faucher được.
- Phản xạ nuốt, ho, nôn, tình trạng bụng: chướng, âm ruột.
- Tình trạng mũi, miệng: niêm mạc, vệ sinh, sự thông thương, polyp, dị tật...
- Tiền sử: các bệnh liên quan đến mũi, hầu: vẹo vách ngăn, chảy máu mũi, chấn thương vùng mặt, tổn thương sản sọ, phẫu thuật hàm mặt...
- Kiến thức của người bệnh về tình trạng bệnh lý và việc đặt ống thông mũi – dạ dày.

5.2.2. Chống chỉ định

- Người bệnh bị tổn thương vùng hầu họng, thực quản: ngộ độc acid hoặc base mạnh.

5.3 Quy trình kỹ thuật

5.3.1 Nhận định

- Tình trạng tri giác, dấu sinh hiệu.
- Tổng trạng, tuổi, giới tính.
- Bệnh lý hiện tại liên quan đến phản xạ nuốt và tiết chế của người bệnh, liên quan đến chỉ định phẫu thuật đường tiêu hóa hay chuẩn đoán bệnh đường tiêu hóa, đường hô hấp...
- Bệnh lý kèm theo ảnh hưởng đến chế độ tiết chế: Đái tháo đường, tăng huyết áp...
- Lý do và mục đích người bệnh được đặt ống thông mũi – dạ dày.
- Tình trạng vận động, khả năng tự chăm sóc

5.3.2 Chuẩn bị dụng cụ

- Ống thông cho ăn (Tube Levine).
- Ly đựng nước uống được.
- Tăm bông để vệ sinh mũi.
- Que đũa lưỡi.
- Gạc miếng.
- Bơm tiêm 50 ml hoặc ống bơm hút
- Khăn bông.
- Tăm vải không thấm.
- Bồn hạt đậu.
- Ống nghe.
- Găng tay sạch.
- Máy hút (nếu cần).
- ống nghiệm (nếu cần).
- Giấy thử độ pH
- Băng dính.
- Kim tây.
- Dây thun.

5.3.3 Quy trình kỹ thuật

Bảng kiểm hướng dẫn học kỹ năng đặt ống thông mũi – dạ dày

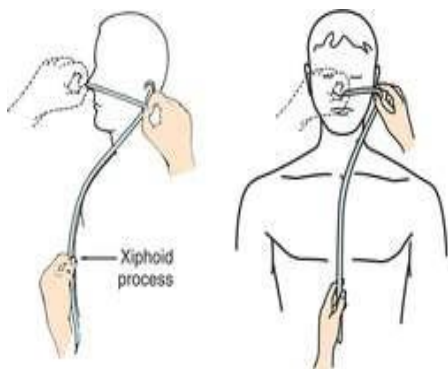
Stt	Nội dung	Mục đích	Yêu cầu
1	Nhận định tình trạng của người bệnh	Soạn dụng cụ phù hợp, mức độ hợp tác của người bệnh và theo dõi, can thiệp phù hợp, cụ thể cho từng người bệnh.	<p>Nhận định: dấu hiệu sinh tồn, Tri giác, tuổi, tình trạng bệnh lý hiện tại và bệnh lý đi kèm</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nhận định khả năng nuốt, tình trạng mũi, miệng của NB có thông thương hay có tổn thương không; Lý do chỉ định đặt ống thông mũi dạ dày. - Nhận định tình trạng dinh dưỡng của người bệnh, kiến thức của người bệnh về việc đặt ống thông mũi dạ dày
2	Vệ sinh tay thường qui	Giảm lây truyền vi sinh vật	Tất cả các bề mặt của hai bàn tay được vệ sinh sạch sẽ.
3	Chuẩn bị dụng cụ đầy đủ và phù hợp	Giúp thuận lợi, không gián đoạn và an toàn trong quá trình thực hiện kỹ thuật	Kiểm tra dụng cụ an toàn và đầy đủ, chuẩn bị sẵn sàng trong việc thực hiện kỹ thuật
4	Báo và giải thích cho người bệnh	Khuyến khích sự hợp tác của người bệnh, giảm sự lo lắng của người bệnh và giảm thiểu các nguy cơ.	<ul style="list-style-type: none"> - Nhân viên y tế tự giới thiệu. Báo và giải thích rõ mục đích của kỹ thuật, những yêu cầu hỗ trợ từ NB, những can thiệp trên NB trước khi thực hiện kỹ thuật đặt ống thông mũi dạ dày cho NB hiểu và hợp tác - Luôn giải thích từng bước của kỹ thuật cho NB yên tâm trong lúc thực hiện kỹ thuật
5	Cho người bệnh nằm tư thế Fowler cao (đầu cao 45°)	Giảm nguy cơ hít sặc vào phổi nếu người bệnh nôn.	Tư thế thoái mái và tiện nghi: Kê gối cao dưới vai hoặc xoay đầu giường cao 45°. Người bệnh có thể ngồi

		Thuận tiện trong thực hiện kỹ thuật.	
6	Choàng tấm vải không thấm và khăn bông qua cổ người bệnh	Ngăn ngừa dịch tiết làm rơi giường và quần áo người bệnh	Trải tấm cao su và choàng rộng khăn bông che phủ cổ ngực NB đủ để hứng dịch bắn ra trong quá trình thực hiện kỹ thuật.
7	Vệ sinh 2 lỗ mũi	Giảm bớt các nguy cơ nhiễm khuẩn do lưu ống thông mũi dạ dày	Vệ sinh mũi người bệnh nhẹ nhàng, sạch cả 2 bên lỗ mũi, tránh kích thích. Dùng que gòn ướt để vệ sinh cho người bệnh
8	Đặt bông hạt đậu cạnh má	Chứa dịch tiết của người bệnh (nếu có)	Đặt bông hạt đậu bề lõm sát cạnh má người bệnh
9	Vệ sinh tay thường qui, mang găng tay sạch	Giảm lây truyền vi sinh vật Phòng ngừa phơi nhiễm, an toàn cho người thực hiện.	Tất cả các bề mặt của hai bàn tay được vệ sinh sạch sẽ.
10	Đo ống từ cánh mũi đến trái tai, từ trái tai đến mũi úc. Làm dấu vị trí đo	Xác định chiều dài ống cần đặt vào đúng dạ dày	<ul style="list-style-type: none"> - Không được chạm ống vào NB trong lúc đo. - Vị trí đo được xác định chính xác theo mốc giải phẫu - Làm dấu bằng băng keo hoặc bằng bút lông không phai màu.
11	Làm trơn đầu ống thông	Giúp đưa ống vào dễ dàng hơn.	Phần đầu ống thông được làm trơn bằng nước uống được và ráo nước, không bị nhiều nước.
12	Đưa ống qua mũi đến hầu bảo người bệnh nuốt	Đảm bảo ống đi vào đúng đường thực quản	Động tác đặt gọn gàng, nhẹ nhàng thuận tiện, không tréo tay
13	Dùng que đê lưỡi kiểm tra ống qua khỏi hầu	Kiểm tra vị trí ống	- Đặt ống theo nhịp nuốt của NB
14	Đưa ống thông vào tiếp tục theo nhịp nuốt của người	ống được đưa vào dễ dàng và	

	bệnh, mỗi lần đưa khoảng 5-10 cm (2-4 inch). Đưa ống thông đến mức làm dấu.	giảm tổn thương niêm mạc đường tiêu hoá cho người bệnh.	<ul style="list-style-type: none"> - Dùng que đũa kiểm tra trong khoang miệng khi ống vừa đặt qua khỏi hầu - Có thể cho NB nhấp một ít nước khi yêu cầu NB nuốt nếu khả năng nuốt của NB bình thường - Rút ống ra khi NB có dấu hiệu bất thường (nôn ói, khó chịu, tím tái...), tiếp tục thao tác với lỗ mũi bên kia khi NB ổn định
15	<p>Thử ống theo trình tự ưu tiên sau đây:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cách 1: Rút dịch thử trên giấy thử độ pH, (nếu không rút dịch ra được ta thử cách 2) - Cách 2: Bơm hơi vào dạ dày (# 10- 30ml) và đặt ống nghe vùng thượng vị để kiểm tra sự hiện diện của hơi thổi trong dạ dày. 	Kiểm tra đúng vị trí ống ở dạ dày.	<ul style="list-style-type: none"> - Động tác rút dịch và bơm vào bồn hạt đậu nhẹ nhàng - Dùng giấy đo độ pH để kiểm tra độ pH của dịch - Ghi nhận số lượng, màu sắc, tính chất dịch trong dạ dày. - Nếu không áp dụng được phương pháp rút dịch được thì kiểm tra vị trí ống bằng cách bơm hơi: Đặt màng ống nghe đúng vị trí (vùng thượng vị), trực tiếp lên da NB, Động tác bơm khí nhanh
16	Cố định ống ở mũi hoặc má.	Tránh tụt ống	<ul style="list-style-type: none"> - Cố định ống theo độ cong của ống, cùng bên phía mũi đặt ống để tránh đè cán gây khó chịu cho người bệnh - Cố định chắc chắn, tránh đè cán ống thông lên vách mũi
17	<p>Tùy theo mục đích của đặt ống thông mũi dạ dày:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gắn ống bơm hút vào đuôi ống thông hút dịch dạ dày cho vào ống nghiệm (nếu lấy dịch dạ dày để xét nghiệm) 		Thực hiện đúng theo mục đích đặt ống thông.

	<ul style="list-style-type: none"> - Gắn đuôi ống thông vào máy hút (mở áp lực hút theo y lệnh) để hút dịch vị liên tục giúp giảm áp. - Gắn đuôi ống vào túi chứa và để thấp hơn dạ dày để dẫn dịch và khí từ dạ dày ra ngoài để giảm áp theo trọng lực - Gắn đuôi ống thông vào phễu để bơm thức ăn vào nếu nuôi ăn - Gắn đuôi ống thông vào phễu để bơm dịch rửa vào rửa dạ dày. 		
18	Cố định ống ở đầu giường hoặc trên áo người bệnh (nếu lưu ống thông lại).	Giảm sức tỳ đè lên cánh mũi khi ống chuyển động.	Cố định ống ở đầu giường hoặc trên áo người bệnh ở vị trí cao hơn dạ dày (nếu lưu ống thông lại). Khi cố định cần chừa khoảng cách để người bệnh cử động, không cố định quá căng.
19	Châm khô miệng mũi người bệnh (nếu cần).	Người bệnh thoải mái, tiện nghi	Vệ sinh sạch sẽ mũi, miệng cho người bệnh
20	Tháo găng tay, vệ sinh tay thường qui.	Giảm lây truyền vi sinh vật	Tháo găng đúng cách, không làm lây vấy bẩn dịch tiết ra vùng xung quanh. Bỏ găng đơ đúng nơi quy định. Tất cả các bề mặt của hai bàn tay được vệ sinh sạch sẽ.
21	Báo cho người bệnh biết việc đã xong, cho người bệnh nằm lại tư thế tiện nghi.	Giúp người bệnh thoải mái và tiện nghi.	Giao tiếp hiệu quả với người bệnh. Dẫn dò người bệnh những lưu ý nếu lưu ống thông. Cho NB nằm tư thế thoải mái
22	Thu dọn dụng cụ, xử lý chất thải lây nhiễm đúng cách.	Giảm sự lây truyền vi sinh vật	Thu dọn và xử lý dụng cụ tránh lây nhiễm cho môi trường xung quanh, cho NB và NVYT

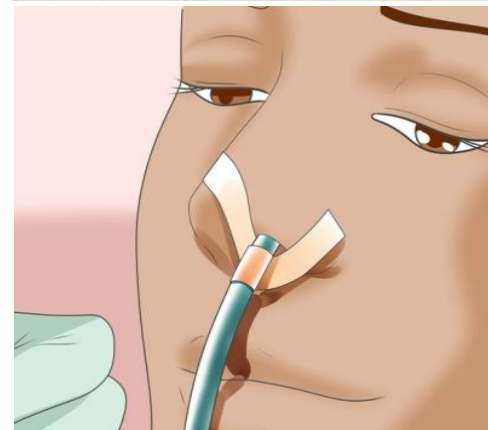
23	Vệ sinh tay thường qui.	Giảm sự lây truyền vi sinh vật	Tất cả các bề mặt của hai bàn tay được vệ sinh sạch sẽ.
24	Ghi hồ sơ	Chăm sóc người bệnh được liên tục giữa các nhân viên y tế.	Ghi hồ sơ đầy đủ nội dung yêu cầu: Ngày giờ thực hiện kỹ thuật; nội dung kỹ thuật, tình trạng và sự thông thương của mũi miệng; vị trí đặt ống, kích cỡ ống thông, ghi nhận số lượng, tính chất, màu sắc dịch chảy ra, phản ứng của người bệnh, nội dung giáo dục cho người bệnh và gia đình về việc đặt ống thông mũi dạ dày và giữ vệ sinh răng miệng trong suốt thời gian lưu ống thông mũi dạ dày, họ và tên người thực hiện
Kết quả			



Hình 1: Cách đo ống thông mũi – dạ dày



Hình 2: Kiểm tra vị trí ống thông bằng cách bơm hơi



Hình 3: Cố định ống thông mũi – dạ dày ở mũi.

Bảng kiểm lượng giá đặt ống thông mũi – dạ dày

Stt	Nội dung	Đánh giá	
		Đạt	Không Đạt
1	Nhận định tình trạng của người bệnh		
2	Vệ sinh tay thường qui		
3	Chuẩn bị dụng cụ đầy đủ và phù hợp		
4	Báo và giải thích cho người bệnh		
5	Cho người bệnh nằm tư thế Fowler cao (nằm đầu cao 45 ⁰)		
6	Choàng tấm vải không thấm và khăn bông qua cổ người bệnh		
7	Vệ sinh 2 lỗ mũi		
8	Đặt bông hạt đậu cạnh má		
9	Vệ sinh tay thường qui, mang găng tay sạch		
10	Đo ống từ cánh mũi đến dái tai, từ dái tai đến mũi ức		
11	Làm dấu vị trí đo		
12	Làm trơn đầu ống thông bằng nước uống được, vẩy cho ráo nước ở đầu ống		
13	Đưa ống qua mũi đến hầu bảo người bệnh nuốt		
14	Dùng que đũa lưỡi kiểm tra ống qua khỏi hầu		
15	Đưa ống thông vào tiếp tục theo nhịp nuốt của người bệnh, mỗi lần đưa khoảng 5 – 10 cm (2-4 inch). Đưa ống thông đến mức làm dấu.		
16	Thử ống theo trình tự ưu tiên sau đây: <ul style="list-style-type: none"> - Cách 1: Rút dịch thử trên giấy thử độ pH, (nếu không rút dịch ra được ta thử cách 2) - Cách 2: Bơm hơi vào dạ dày (# 10- 30ml) và đặt ống nghe vùng thượng vị để kiểm tra sự hiện diện của hơi thổi trong dạ dày. 		
17	Cố định ống ở mũi hoặc má.		
18	Tùy theo mục đích của đặt ống thông mũi dạ dày:		

	<ul style="list-style-type: none"> - Gắn ống bơm hút vào đầu ống thông hút dịch dạ dày cho vào ống nghiệm (nếu lấy dịch dạ dày để xét nghiệm) - Gắn đầu ống thông vào máy hút (mở áp lực hút theo y lệnh) để hút dịch vị liên tục giúp giảm áp. - Gắn đầu ống vào túi chứa và để thấp hơn dạ dày để dẫn dịch và khí từ dạ dày ra ngoài để giảm áp theo trọng lực - Gắn đầu ống thông vào phễu để bơm thức ăn vào nếu nuôi ăn - Gắn đầu ống thông vào phễu để bơm dịch rửa vào rửa dạ dày. 		
19	Cố định ống ở đầu giường hoặc trên áo người bệnh ở vị trí cao hơn dạ dày (nếu lưu ống thông lại).		
20	Chậm khô miệng mũi người bệnh (nếu cần).		
21	Tháo găng tay, vệ sinh tay thường qui.		
22	Báo cho người bệnh biết việc đã xong, cho người bệnh nằm lại tư thế tiện nghi, giữ tư thế đầu cao (nếu cho ăn thì ít nhất là 30 phút sau khi cho ăn).		
23	Thu dọn dụng cụ, xử lý chất thải lây nhiễm đúng cách.		
24	Vệ sinh tay thường qui.		
25	Ghi hồ sơ		
Kết quả			

Bảng kiểm hướng dẫn học kỹ năng rút ống thông mũi – dạ dày

Stt	Nội dung	Mục đích	Yêu cầu
1	Nhận định tình trạng của người bệnh	Soạn dụng cụ phù hợp, mức độ hợp tác của người bệnh và theo dõi, can thiệp phù hợp, cụ thể cho từng người bệnh.	<ul style="list-style-type: none"> - Nhận định: dấu hiệu sinh tồn, Tri giác, tuổi, tình trạng bệnh lý hiện tại và bệnh lý đi kèm. - Nhận định phản xạ nôn của người bệnh. - Nhận định tình trạng mũi, miệng của NB, lý do chỉ định rút ống thông mũi dạ dày - Thời gian đặt ống thông, tình trạng vệ sinh ống. - Nhận định kiến thức của người bệnh về việc rút ống thông mũi dạ dày
2	Vệ sinh tay thường qui	Giảm sự lây truyền vi sinh vật	Tất cả các bề mặt của hai bàn tay được vệ sinh sạch sẽ.
3	Chuẩn bị dụng cụ đầy đủ và phù hợp	Giúp thuận lợi, không gián đoạn và an toàn trong quá trình thực hiện kỹ thuật	Kiểm tra dụng cụ an toàn và đầy đủ, chuẩn bị sẵn sàng trong việc thực hiện kỹ thuật
4	Báo và giải thích cho người bệnh	Khuyến khích sự hợp tác của người bệnh, giảm sự lo lắng của người bệnh và giảm thiểu các nguy cơ.	<ul style="list-style-type: none"> - Nhân viên y tế tự giới thiệu. Báo và giải thích rõ mục đích của kỹ thuật, những yêu cầu hỗ trợ từ NB, những can thiệp trên NB trước khi thực hiện kỹ thuật rút ống thông mũi dạ dày cho NB hiểu và hợp tác - Luôn giải thích từng bước của kỹ thuật cho NB yên

			tâm trong lúc thực hiện kỹ thuật
5	Cho người bệnh ngồi hoặc nằm đầu cao 45 ⁰	Giảm nguy cơ hít sặc vào phổi nếu người bệnh nôn.	Tư thế thoái mái và tiện nghi: Kê gối cao dưới vai hoặc xoay đầu giường cao 45 ⁰ .
6	Choàng tấm vải không thấm và khăn bông qua cổ người bệnh	Ngăn ngừa dịch tiết làm dơ quần áo người bệnh	Trải tấm cao su và choàng rộng khăn bông che phủ cổ ngực NB đủ để hứng dịch bắn ra trong quá trình thực hiện kỹ thuật.
7	Đặt bồn hạt đậu cạnh má	Chứa dịch tiết của người bệnh (nếu có)	Đặt bồn hạt đậu bề lõm sát cạnh má người bệnh
8	Vệ sinh tay thường qui, mang găng tay sạch	Giảm sự lây truyền vi sinh vật. Phòng ngừa phơi nhiễm, an toàn cho người thực hiện.	Tất cả các bề mặt của hai bàn tay được vệ sinh sạch sẽ.
9	Tháo băng keo có định ống thông trên mũi và má.	Giúp ống được rút ra dễ dàng.	Thao tác nhẹ nhàng, không làm tổn thương da của người bệnh. Ống thông nằm đúng vị trí làm dấu trên ống thông, không bị xô dịch trong khi tháo băng keo.
10	Quấn gọn ống thông nằm bên ngoài vào trong tay, gấp một hoặc hai vị trí trên ống thông bằng tay không thuận.	Giữ cho dịch còn lại trong ống không bị chảy ra ngoài trong khi rút ống.	Thao tác rút ống nhẹ nhàng và chậm. Theo dõi người bệnh trong khi rút ống. Không làm rơi vãi chất tiết ra ngoài.
11	Dùng tay thuận rút từ từ ống ra, quấn gọn ống trong tay không thuận,		
12	Bỏ gọn ống vào túi chứa chất thải lây nhiễm an toàn.	Ngăn ngừa sự lây nhiễm vi sinh vật	Bỏ ống thông vào đúng nơi quy định, không làm rơi vãi chất tiết ra ngoài.

13	Tháo găng tay, vệ sinh tay thường qui.	Giảm sự lây truyền vi sinh vật	Tháo găng đúng cách, không làm lây vấy bẩn dịch tiết ra vùng xung quanh. Bỏ găng đơ đúng nơi quy định. Tất cả các bề mặt của hai bàn tay được vệ sinh sạch sẽ.
14	Lau khô mũi, mặt người bệnh.	Giúp người bệnh thoải mái	Vệ sinh sạch sẽ mũi, miệng cho người bệnh
15	Báo cho người bệnh biết việc đã xong, cho người bệnh nằm lại tư thế tiện nghi.	Giúp người bệnh thoải mái	Giao tiếp hiệu quả với người bệnh.
16	Thu dọn dụng cụ, xử lý chất thải lây nhiễm đúng cách.	Ngăn ngừa sự lây nhiễm vi sinh vật	Thu dọn và xử lý dụng cụ tránh lây nhiễm cho môi trường xung quanh, cho NB và NVYT
17	Vệ sinh tay thường qui.	Giảm sự lây truyền vi sinh vật	Tất cả các bề mặt của hai bàn tay được vệ sinh sạch sẽ.
18	Ghi hồ sơ	Chăm sóc người bệnh được liên tục giữa các nhân viên y tế.	Ghi hồ sơ đầy đủ nội dung yêu cầu: Ngày giờ thực hiện kỹ thuật; nội dung kỹ thuật, vị trí ống thông trước khi rút, phản ứng của người bệnh, xử trí (nếu có), họ và tên người thực hiện
Kết quả			

Bảng kiểm lượng giá kỹ năng rút ống thông mũi – dạ dày

Stt	Nội dung	Đánh giá	
		Đạt	Không Đạt
1	Nhận định tình trạng của người bệnh		
2	Vệ sinh tay thường qui		

3	Chuẩn bị dụng cụ đầy đủ và phù hợp		
4	Báo và giải thích cho người bệnh		
5	Cho người bệnh ngồi hoặc nằm đầu cao 45 ⁰		
6	Choàng tấm vải không thấm và khăn bông qua cổ người bệnh		
7	Đặt bông hạt đậu cạnh má		
8	Vệ sinh tay thường qui, mang găng tay sạch		
9	Tháo băng keo cố định ống thông trên mũi, má.		
10	Quấn gọn ống thông nằm bên ngoài vào trong tay, bấm chặt một hoặc hai vị trí trên ống thông bằng tay không thuận.		
11	Dùng tay thuận rút từ từ ống ra, quấn gọn ống trong tay không thuận, tránh làm rơi vãi chất tiết ra ngoài.		
12	Bỏ gọn ống vào túi chứa chất thải lây nhiễm an toàn.		
13	Tháo găng tay, vệ sinh tay thường qui.		
14	Lau khô mũi, mặt người bệnh.		
15	Báo cho người bệnh biết việc đã xong, cho người bệnh nằm lại tư thế tiện nghi.		
16	Thu dọn dụng cụ, xử lý chất thải lây nhiễm đúng cách.		
17	Vệ sinh tay thường qui.		
18	Ghi hồ sơ		
Kết quả			

5.3.4 Ghi vào hồ sơ

- Ngày giờ thực hiện.
- Tình trạng da niêm tại vị trí đặt ống, kích cỡ ống.
- Tình trạng bụng sau khi đặt ống thông.
- Lượng dịch tồn lưu trong dạ dày (hút dịch dạ dày)
- Loại hoặc số lượng thức ăn bơm vào (nếu nuôi ăn)
- Ngày giờ gửi mẫu nghiệm (nếu có)
- Số lượng, tính chất dịch chảy ra (nếu rửa dạ dày)

- Phản ứng của người bệnh khi đặt ống và các can thiệp khác (nếu có)
- Rút hay lưu ống tùy theo mục đích đặt ống thông.
- Họ và tên người thực hiện.

5.4 Những điểm cần lưu ý

- Tư thế người bệnh phù hợp, đầu cao 45⁰.
- Thao tác đặt nhẹ nhàng tránh tổn thương niêm mạc mũi người bệnh.
- Kiểm tra chắc chắn ống vào đúng dạ dày mới thực hiện các can thiệp: cho thức ăn hay dịch vào...

- Có thể cho NB nhấp một ít nước khi yêu cầu NB nuốt nếu khả năng nuốt của NB bình thường.
- Nếu dùng phương pháp bơm hơi để thử, lượng khí bơm vào không quá 30ml ở người lớn và 10ml ở trẻ sơ sinh.
- Đặt màng ống nghe đúng vị trí (vùng thượng vị), trực tiếp lên da người bệnh, động tác bơm khí nhanh để tạo âm thanh rõ giúp dễ nhận định tiếng hơi vào trong dạ dày tránh nhầm lẫn.
- Cố định ống phải chừa khoảng cách để cử động, tránh chèn ép lên cánh mũi gây hoại tử.

6. THỰC HÀNH

- Xem phim
- Thảo luận nhóm
- Thực hành nhóm nhỏ
- Thực hành với mô hình.
- Bảng kiểm lượng giá

7. TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ y tế. (2010). Hướng dẫn thực hành 55 kỹ thuật điều dưỡng cơ bản tập 1, 2.

- Nhà xuất bản Giáo dục Việt Nam.
2. Đoàn Thị Anh Lê. (2014). “Quy trình kỹ thuật điều dưỡng cơ sở dựa trên năng lực cơ bản”, Hồ Chí Minh: Nhà xuất bản y học.
 3. Trần Thị Thuận. (2008). “Điều dưỡng cơ sở 2”. Hồ Chí Minh: Nhà xuất bản y học.
 4. Crisp, J., & Taylor, C (2009). Potter & Perry’s Fundamentals of Nursing (3th Australian ed.). Chatswood, NSW, Australia: Mosby Elsevier.
 5. Perry, A.G., Potter, P.A., & Ostendorf, W.R. (2014). Clinical Nursing Skills and Techniques 8th ed. Mosby.
 6. Potter, P.A., & Perry, A.G. (2013). Fundamentals of Nursing (13th ed.). Philadelphia, PA: F.A. Davis Company.
 7. Smith, S. F., Duell, D. J., & Martin, B. C. (2008). Clinical nursing skills: Basic to advanced skills (7th ed). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall