

**BẢNG KIỂM**  
**QUY TRÌNH KỸ THUẬT**  
**NẮN, BÓ BỘT GỠ TRÊN LỖI CẦU XƯƠNG**  
**CÁNH TAY Ở TRẺ EM ĐỘ III, IV**  
*(Ban hành kèm theo Quyết định số .../QĐ-BVT ngày .../.../2019*  
*của Giám đốc bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh)*

Họ và tên nhân viên đánh giá: .....

Họ và tên nhân viên thực hiện:.....

Khoa:.....

Tên Bệnh nhân:.....Mã y tế:.....

Chẩn đoán:.....

Ngày vào viện:.....

Ngày đánh giá:.....

TT	Nội dung đánh giá	Điểm chuẩn	Điểm đạt
<b>1</b>	<b>Chuẩn bị</b>	<b>6</b>	
1.1	Nhân viên y tế: 01 bác sĩ + 01 kỹ thuật viên + 01 điều dưỡng	0.5	
	Trang phục đúng quy định (Quần áo, mũ, khẩu trang, dép phòng mổ).	1	
	Rửa tay, đeo găng phẫu thuật.	1	
1.2	Bệnh nhân		
	Giải thích cho người bệnh, người nhà người bệnh về mục đích của kỹ thuật, phương pháp và các tai biến có thể xảy ra	1	
	Cam kết đồng ý làm thủ thuật	0.5	
	Tư thế người bệnh: Nằm ngửa	0.5	
1.3	Dụng cụ: 3 đôi găng tay phẫu thuật, đai đôi lực, bột thạch cao chuyên dụng, bông lót, dao rạch bột, băng vải.	1	
1.4	Hồ sơ bệnh án: Xét nghiệm: Nhóm máu, tổng phân tích tế bào máu, đông máu cơ bản, AST, ALT, Creatinin, Ure, Glucose, Điện giải đồ, XQ tim phổi, Điện tim thường	0.5	
<b>2</b>	<b>Các bước thực hiện quy trình kỹ thuật</b>	<b>10</b>	
2.1	Tư thế: Đặt 1 đai vải đôi lực ở nách, vai dạng nhẹ, cẳng tay sấp hay ngửa tùy di lệch ra sau hay ra trước (di lệch ra sau thì để tay sấp và ngược lại	1	
2.2	<i>Nấn:</i> - Với di lệch ra sau: + Trợ thủ 1: 2 tay nắm cổ tay người bệnh kéo xuống trong tư	5	

	<p>thể tay dạng nhẹ và sấp để chữa di lệch chông.</p> <p>+ Người nắn chính: căn cứ di lệch cụ thể trên phim XQ sửa di lệch trong- ngoài, rồi dùng các ngón tay dài của 2 tay giữ ở phía trước cánh tay làm đối lực, đồng thời lấy 2 ngón tay cái đẩy mạnh đầu dưới xương cánh tay ra trước để sửa di lệch ra sau. Cũng có thể nắn bằng cách dùng 1 tay nắm giữ phần trước cánh tay làm đối lực, lấy cùi gan tay còn lại đẩy vào đầu dưới xương cánh tay để sửa di lệch ra sau. Cuối cùng, xoay cẳng tay sấp tối đa để sửa di lệch xoay (khi bó bột nhớ phải nhả lại tư thế trung bình hoặc sấp nhẹ, mà không để ở tư thế sấp tối đa nữa). Di lệch xoay không sửa tốt sẽ để di chứng vẹo khuỷu vào trong (varus).</p> <p>Với di lệch ra trước: nắn đơn giản hơn, chỉ riêng động tác kéo duỗi tay của trợ thủ cũng đã nắn được phần nào di lệch, người nắn chính nắn đẩy thêm cho đầu dưới xương cánh tay ra sau, rồi đỡ nhẹ nhàng để bó bột Cánh-cẳng-bàn tay tư thế khuỷu duỗi, rạch dọc.</p>		
2.3	<p><b>Bất động:</b> bột Cánh-cẳng-bàn tay rạch dọc.</p> <p>- Với di lệch ra sau: bột tư thế khuỷu 90°. Sau 1 tuần chụp kiểm tra, thay bột tròn, thời gian bất động trung bình 4-5 tuần.</p> <p>- Với di lệch ra trước: bột khuỷu tư thế duỗi 160-180°. Sau 1 tuần chụp kiểm tra, thay bột tròn vẫn duỗi khuỷu (nếu di lệch thứ phát thì nắn thêm), sau 3 tuần thay bột khuỷu 90° thêm 2 tuần nữa. Thời gian bất động 5-6 tuần.</p>	4	
<b>3</b>	<b>Theo dõi người bệnh</b>	<b>2</b>	
3.1	- Hầu hết có thể theo dõi điều trị ngoại trú, trường hợp nặng, sưng nề nhiều, cần theo dõi tổn thương mạch thì phải cho vào viện	1	
3.2	Xử trí tai biến (nếu có)	1	
<b>4</b>	<b>Đánh giá thực hiện quy trình kỹ thuật</b>	<b>1</b>	
4.1	Thực hiện kỹ thuật đúng quy trình	0.5	
4.2	Thực hiện kỹ thuật không đúng quy trình	0	
4.3	Nguyên nhân sai sót	0.5	
<b>5</b>	<b>Thái độ, tác phong của nhân viên y tế</b>	<b>1</b>	
5.1	Thái độ, tác phong khi tiến hành thủ thuật	0.5	
5.2	Thu dọn dụng cụ, vệ sinh, phân loại rác theo quy định.	0.5	
	<b>Tổng điểm</b>	<b>20</b>	

Ghi chú: QTKT tham khảo tại quyết định số 199/QĐ-BYT của Bộ Y tế về “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Ngoại khoa- chuyên khoa Nắn chỉnh hình, bó bột”

**II. Nhận xét của người đánh giá:**

<b>Ưu điểm</b>	<b>Hạn chế</b>	<b>Đề xuất</b>
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

**NHÂN VIÊN THỰC HIỆN**  
(Ký và ghi rõ họ tên)

**NHÂN VIÊN ĐÁNH GIÁ**  
(Ký và ghi rõ họ tên)