BỆNH VIỆN ĐA KHOA TÂY NINH

PHÒNG ĐIỀU DƯỠNG

QUY TRÌNH

ĐƯA THUỐC QUA ĐƯỜNG TRỰC TRÀNG

QTKT – ĐD 0008.01

	Người viết	Người kiểm tra			Người phê duyệt
Họ tên	Nguyễn Thị Thùy Trang	Lê Thị Lệ Quyên	Nguyễn Thị Thanh Tuyền	Hồ Triết Việt Hùng Nam	Phan Thanh Tâm
Ký tên					
Chức vụ	Nhân viên Phòng Điều dưỡng	Phó trưởng phòng Điều dưỡng	Trưởng phòng QLCL &CTXH	Phó Giám đốc	GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN

BỆNH VIỆN ĐA KHOA TÂY NINH PHÒNG ĐIỀU DƯỠNG	**QUY TRÌNH ĐƯA THUỐC QUA ĐƯỜNG TRỰC TRÀNG**	Mã số: QTKT- ĐD 0008.01 Ngày ban hành: .../.../2026 Lần ban hành: 01

1. *Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng các nội dung của tài liệu này.*
2. *Nội dung trong tài liệu này có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của người đứng đầu đơn vị hoặc bộ phận.*

NƠI NHẬN (Đánh dấu ☑)

☑	Ban Giám đốc	☑	Phòng QLCL&CTXH	☐	
☑	Phòng Điều dưỡng	☑	Các Điều dưỡng trưởng/ Đại diện điều dưỡng	☐	
☑	Phòng KHTH	☐		☐	

THEO DÕI TÌNH TRẠNG SỬA ĐỔI (***tình trạng sửa đổi so với bản trước đó***)

Trang	Hạng mục sửa đổi	Tóm tắt nội dung hạng mục sửa đổi

1.MỤC ĐÍCH

- Hướng dẫn điều dưỡng/hộ sinh thực hiện đúng kỹ thuật đặt thuốc qua đường trực tràng cho người bệnh.
- Đảm bảo hiệu quả điều trị, an toàn cho người bệnh và phòng ngừa tai biến.

2.PHẠM VI ÁP DỤNG

Tất cả người bệnh nội trú và ngoại trú đến điều trị tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Tây Ninh

3.TRÁCH NHIỆM THỰC HIỆN

- Tất cả các khoa lâm sàng của Bệnh viện đa khoa Tây Ninh
- Phòng Điều dưỡng và phòng QLCL&CTXH có trách nhiệm giám sát việc thực hiện quy trình.

4.THUẬT NGỮ, TỪ VIẾT TẮT

- QLCL&CTXH: Quản lý chất lượng và công tác xã hội.
- QTKT: Quy trình kỹ thuật
- NB: Người bệnh

5.ĐẠI CƯƠNG

5.1. Định nghĩa

Đưa thuốc qua đường trực tràng là phương pháp đưa thuốc vào cơ thể qua hậu môn – trực tràng nhằm để thuốc hấp thu qua niêm mạc trực tràng, phát huy tác dụng tại chỗ hoặc toàn thân

5.2. Nguyên lý

- Là đưa thuốc vào trực tràng để thuốc được hấp thu vào hệ tĩnh mạch dồi dào tại đó, đi thẳng vào tuần hoàn chung (bỏ qua gan lần đầu), giúp tác dụng nhanh hơn. Cơ chế là thuốc tan ra, thẩm thấu qua niêm mạc trực tràng vào máu, tránh chuyển hóa ở gan, tăng sinh khả dụng.

5.3. Mục đích của kỹ thuật

- Đưa thuốc vào cơ thể qua đường hậu môn
- Đạt được hiệu quả tác dụng của thuốc

6.CHỈ ĐỊNH

- NB sốt cao, co giật, nôn ói nhiều không uống được.
- NB bị tổn thương ở đường tiêu hoá, hôn mê, bất tỉnh.

7.CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Tổn thương hậu môn, trực tràng (viêm hậu môn, viêm trực tràng, chảy máu trực tràng,...)
- NB xuất huyết giảm tiểu cầu
- Tiêu chảy nhiều

8.THẬN TRỌNG

- Bảo quản thuốc ở nhiệt độ phù hợp. Tránh để thuốc bị mềm, tan chảy, giữ lạnh nếu nhãn yêu cầu, nếu cảm thấy thuốc đặt quá mềm, cần cho vào ngăn đá tủ lạnh trong khoảng một vài phút trước khi mở vỏ thuốc.

- Đọc kỹ hướng dẫn sử dụng trước khi dùng.

- Không nên đặt quá sâu vì mục tiêu chủ yếu hấp thu thuốc qua tĩnh mạch trực tràng dưới và giữa, không nên đặt quá nông vì dễ làm rơi viên thuốc ra ngoài.Vị trí đặt tốt nhất là đưa thuốc qua hậu môn sâu 2,5 cm (khoảng 1 đốt ngón trỏ) đối với bệnh nhân là người lớn. Đối với bệnh nhân là trẻ em dùng ngón út để đưa thuốc vào 1,5cm (khoảng 1/2 đốt).

- Không sử dụng thuốc đặt trực tràng để uống

- Đọc cẩn thận y lệnh thuốc của bác sĩ nếu có gì không rõ phải hỏi lại, tuyệt đối không được sửa chữa.

- Hết sức chú ý trong lúc lấy thuốc để tránh nhầm lẫn.

- Phải thực hiện đúng yêu cầu an toàn khi dùng thuốc, thực hiện 5 đúng trong suốt quá trình dùng thuốc.

- Đọc nhãn thuốc 3 thời điểm: lấy thuốc từ tủ thuốc, trước khi chuẩn bị thuốc, trước khi bỏ lọ thuốc trở lại tủ hoặc cho vào thùng rác.

- Khi có phạm những sai lầm trong lúc cho thuốc, điều dưỡng/hộ sinh nên thành thật báo ngay cho bác sĩ biết để kịp thời xử trí.

- Theo dõi tác dụng của thuốc

- Chỉ ghi/nhập thuốc do chính tay mình thực hiện cho NB vào hồ sơ bệnh án

9. CHUẨN BỊ

9.1. Người thực hiện:

a. Nhân lực trực tiếp: Điều dưỡng/hộ sinh tại khoa.

b. Nhân lực hỗ trợ (nếu có): Đối với NB là trẻ em cần có người nhà NB và điều dưỡng hỗ trợ.

9.2. Thuốc:

- Thuốc theo y lệnh.

- Chuẩn bị thuốc: Kiểm tra và đối chiếu thuốc với chỉ định trong hồ sơ bệnh án bao gồm tên thuốc, hàm lượng, liều dùng một lần, số lần dùng trong 24giờ, khoảng cách giữa các lần dùng thuốc, thời điểm dùng thuốc; kiểm tra hạn sử dụng và chất lượng cảm quan của thuốc.

9.3. Vật tư:

- 01 đôi găng sạch

- 01 gel bôi trơn (nếu cần), 01 giấy lót.

- Dung dịch sát khuẩn tay nhanh 4ml

(Danh mục và số lượng có thể thay đổi trên thực tế thực hiện kỹ thuật tùy thuộc trường hợp cụ thể hoặc theo diễn biến lâm sàng khi thực hiện kỹ thuật).

9.4. Trang thiết bị:

- Xe tiêm.

- Bình phong.

9.5. Người bệnh:

- Thông báo, giải thích cho NB/người nhà NB về kỹ thuật trước khi thực hiện: mục đích, các bước tiến hành, biến chứng, nguy cơ có thể xảy ra, tiên lượng...

- Hỏi tiền sử dị ứng của NB

- Chuẩn bị NB trước khi thực hiện kỹ thuật.

+ Nhận định đúng NB: đối chiếu NB với y lệnh.

+ Nhận định toàn trạng NB, dấu hiệu sinh tồn

+ Tiền sử dùng thuốc và dị ứng thuốc của NB

+ Thái độ, kiến thức của NB/ người nhà NB khi sử dụng thuốc

9.6. Hồ sơ bệnh án

- Phiếu chăm sóc

- Kiểm tra y lệnh:

+ Đúng thuốc, liều, đường dùng, thời gian theo y lệnh bác sĩ.

+ Đối chiếu tên NB, mã số, khoa phòng để tránh nhầm lẫn.

- Đọc kỹ tiền sử bệnh:

+ Dị ứng thuốc, sốc phản vệ, các bệnh lý kèm theo (suy gan, thận, tim mạch, rối loạn đông máu...).

+ Các thuốc/dịch truyền đang sử dụng để tránh tương tác.

9.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật (ước tính, đơn vị là giờ): 1/6 giờ.

9.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật: Tại giường bệnh hoặc theo quy định của khoa.

9.9. Kiểm tra hồ sơ

a. Kiểm tra người bệnh: Thực hiện theo Quy trình nhận diện chính xác người bệnh khi cung cấp các dịch vụ y tế - QTQL-BV 0092.01

b. Thực hiện bảng kiểm an toàn về phẫu thuật, thủ thuật

Thực hiện bảng kiểm: Giám sát kỹ thuật đưa thuốc qua đường trực tràng.

c. Đặt tư thế NB cho thuận tiện.

Đặt tư thế NB thuận tiện để thực hiện quy trình và phù hợp với tình trạng hiện tại của NB.

10.TIẾN HÀNH QUY TRÌNH KỸ THUẬT

10.1. Các bước thực hiện

Tên bước	Mô tả
1	- Kiểm tra y lệnh thuốc - Thực hiện 5 đúng
2	- Nhận định tình trạng NB
3	- Rửa tay
4	Chuẩn bị thuốc, chuẩn bị dụng cụ
5	- Xác định đúng NB.
6	- Giải thích kỹ thuật với NB.
7	- Che bình phong
8	- Chuẩn bị tư thế cho NB + Nghiêng sang trái, tay trái đưa ra sau lưng, chân phải co lên bụng + Hoặc nằm nghiêng sang trái, chân phải co lên bụng
9	Mang găng sạch
10	Thăm khám vùng trực tràng (nếu cần), thay găng.
11	Chuẩn bị thuốc: Thoa gel bôi trơn vào đầu đặt (nếu cần)
12	- Đặt thuốc vào hậu môn + Hướng dẫn NB hít sâu và thở chậm ra bằng miệng + Vạch mông bằng tay không thuận. + Tay thuận cầm viên thuốc đặt vào hậu môn qua cơ thắt trong trực tràng.
13	Rút tay ra, giữ mép hậu môn
14	Tháo găng
15	Dặn dò NB báo điều dưỡng/hộ sinh khi có triệu chứng bất thường, cho NB nghỉ ngơi
16	Rửa tay thường quy
17	Dọn dẹp dụng cụ, ghi hồ sơ
18	Nhận định, theo dõi tác dụng của thuốc

10.2. Kết thúc quy trình

- Đánh giá tình trạng NB sau thực hiện kỹ thuật:
  + Theo dõi toàn thân

• Dấu hiệu sinh tồn: mạch, huyết áp, nhịp thở, nhiệt độ.

• Phản ứng toàn thân: mệt, chóng mặt, buồn nôn, khó thở, đau ngực, ngứa, nổi mẩn… (dấu hiệu sốc phản vệ, phản ứng thuốc).

• Mức độ đáp ứng với thuốc: triệu chứng có giảm hay cải thiện theo mục đích điều trị.

+ Theo dõi tình trạng hậu môn – trực tràng

- Hoàn thiện ghi chép hồ sơ bệnh án, lưu hồ sơ.

+ Loại thuốc, liều lượng, thời gian.

+ Tình trạng NB trước – trong – sau khi dùng thuốc.

+ Ký tên vào hồ sơ chăm sóc để đảm bảo tính pháp lý và theo dõi liên tục.

- Bàn giao NB cho bộ phận tiếp theo.

11.THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

11.1. Tai biến trong khi thực hiện

- Đau rát, khó chịu vùng hậu môn – trực tràng
- Trầy xước, xây xát niêm mạc trực tràng
- Chảy máu nhẹ do thao tác thô bạo
- Co thắt hậu môn làm không đưa được thuốc
- Xử trí:

+ Ngừng thao tác ngay khi NB đau nhiều

+ Trấn an, hướng dẫn NB thở chậm, thư giãn

+ Bôi thêm chất bôi trơn

+ Đưa thuốc nhẹ nhàng, đúng kỹ thuật, đúng chiều

+ Nếu chảy máu → dừng quy trình, báo bác sĩ

11.2. Tai biến ngay sau khi thực hiện

- Thuốc bị đẩy ra ngoài
- Cảm giác mót rặn, buồn đại tiện
- Kích ứng niêm mạc trực tràng
- Phản ứng dị ứng thuốc (hiếm)
- Xử trí

+ Hướng dẫn người bệnh: Nằm yên 15–30 phút, Giữ chặt hậu môn, không rặn

+ Nếu thuốc ra ngoài: Đánh giá lượng thuốc, thực hiện lại theo y lệnh

+ Khi có kích ứng hoặc dị ứng: Ngừng dùng thuốc, báo bác sĩ, theo dõi sát tình trạng NB.

11.3. Tai biến muộn

- Viêm, loét niêm mạc trực tràng
- Kích ứng hậu môn – trực tràng kéo dài

- Hấp thu thuốc không đều → giảm hoặc tăng tác dụng thuốc
- Nhiễm trùng tại chỗ (hiếm)
- Xử trí:
  + Ngừng dùng thuốc qua đường trực tràng
  + Báo bác sĩ để: Đổi đường dùng thuốc, điều trị tổn thương niêm mạc

12. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Hướng dẫn thực hành 55 kỹ thuật điều dưỡng cơ bản (tập 2) do nhà xuất bản giáo dục Việt Nam ban hành năm 2010
- Kỹ thuật điều dưỡng nhi khoa. Nhà xuất bản y học, ban hành năm 2022.
- Tài liệu đào tạo liên tục kiểm soát nhiễm khuẩn cho điều dưỡng/hộ sinh tuyến cơ sở, Bộ Y tế tháng 8/2012.
- Quyết định số 3023/QĐ-BYT ngày 28/7/2023 của Bộ Y tế về việc ban hành "Đề cương tài liệu chuyên môn hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh."

13.TÀI LIỆU CÓ LIÊN QUAN

Quy trình nhận diện chính xác người bệnh khi cung cấp các dịch vụ y tế

QTQL-BV 0092.01

BẢNG KIỂM GIÁM SÁT
QUY TRÌNH ĐƯA THUỐC QUA ĐƯỜNG TRỰC TRÀNG

Khoa được giám sát:..... Ngày giám sát: .....

Tên ĐD, KTV, HS được giám sát: .....

Người/nhóm giám sát: .....

TT	Nội dung tiến hành	Thực hiện	Không thực hiện	Ghi chú
1	Kiểm tra y lệnh thuốc Thực hiện 5 đúng			
2	Nhận định tình trạng NB			
3	Rửa tay			
4	Chuẩn bị thuốc, chuẩn bị dụng cụ			
5	Xác định đúng NB.			
6	Giải thích kỹ thuật với NB.			
7	Che bình phong			
8	- Chuẩn bị tư thế cho NB + Nghiêng sang trái, tay trái đưa ra sau lưng, chân phải co lên bụng + Hoặc nằm nghiêng sang trái, chân phải co lên bụng			
9	Mang găng sạch			
10	Thăm khám vùng trực tràng (nếu cần), thay găng.			
11	Chuẩn bị thuốc: Thoa gel bôi trơn vào đầu đặt (nếu cần)			
12	- Đặt thuốc vào hậu môn + Hướng dẫn NB hít sâu và thở chậm ra bằng miệng + Vạch mông bằng tay không thuận. + Tay thuận cầm viên thuốc đặt vào hậu môn qua cơ thắt trong trực tràng.			
13	Rút tay ra, giữ mép hậu môn			
14	Tháo găng			

15	Dặn dò NB báo điều dưỡng/hộ sinh khi có triệu chứng bất thường, cho NB nghỉ ngơi			
16	Rửa tay thường quy			
17	Dọn dẹp dụng cụ, ghi phiếu công khai thuốc đầu giường, ghi hồ sơ.			
18	Nhận định, theo dõi tác dụng của thuốc			

Ý kiến của nhóm giám sát:.....

.....

.....

Ý kiến khác (ngoài ý kiến trên):.....

.....

.....

.....

Người/nhóm giám sát **Xác nhận của khoa** **Người thực hiện quy trình**