BỆNH VIỆN ĐA KHOA TÂY NINH

PHÒNG ĐIỀU DƯỠNG

QUY TRÌNH

ĐƯA THUỐC QUA ĐƯỜNG MIỆNG

QTKT – ĐD 0013.01

	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 MIỆNG**	Mã số: QTKT- ĐD 0013.01 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/kỹ thuật viên thực hiện đúng kỹ thuật đưa thuốc qua đường miệng cho NB.

- Đảm bảo hiệu quả điều trị và an toàn cho NB trong quá trình dùng thuốc.

2. PHẠM VI ÁP DỤNG

Tất cả các khoa lâm sàng, cận lâm sàng của Bệnh viện đa khoa Tây Ninh

3. TRÁCH NHIỆM THỰC HIỆN

- Điều dưỡng/hộ sinh/kỹ thuật viên tại các khoa.

- Phòng Quản lý chất lượng và Công tác xã hội, Phòng Điều dưỡng: Giám sát, đánh giá việc tuân thủ quy trình.

4. THUẬT NGỮ, TỪ VIẾT TẮT

4.1. Thuật ngữ: Không áp dụng

4.2. Từ viết tắt

- QTKT: Quy trình kỹ thuật

- NB: Người bệnh

- QLCL&CTXH: Quản lý chất lượng và Công tác xã hội

5. ĐẠI CƯƠNG

5.1. Định nghĩa

Là kỹ thuật dùng thuốc theo y lệnh, trong đó thuốc được đưa vào cơ thể NB qua miệng, thuốc được nuốt và hấp thu qua đường tiêu hóa nhằm đạt hiệu quả điều trị.

5.2. Nguyên lý

- Thuốc được đưa vào cơ thể qua miệng, đi xuống ống tiêu hóa. → Hòa tan – hấp thu chủ yếu ở dạ dày và ruột. → Sau hấp thu, thuốc vào tuần hoàn máu để phát huy tác dụng

- Hiệu quả thuốc phụ thuộc:

+ Dạng thuốc

+ Thời điểm dùng thuốc (trước/sau ăn)

+ Tình trạng tiêu hóa NB.

5.3. Mục đích của kỹ thuật

- Đưa thuốc vào cơ thể qua đường uống.

- Đạt được tác dụng của thuốc.

6. CHỈ ĐỊNH

Cho tất cả NB có chỉ định thuốc uống và có thể uống được

7. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- NB hôn mê, lơ mơ

- NB nôn mửa liên tục
- NB bị tổn thương thực quản
- NB đang hoặc doạ co giật

8. THẬN TRỌNG

- Đối với NB
  + Người già, trẻ nhỏ
  + Người rối loạn nuốt
  +Người có bệnh dạ dày – ruột
  + Người dễ sặc
- Đối với thuốc:
  +Không nghiền: Viên bao tan trong ruột, viên giải phóng kéo dài
  + Dùng đúng thời điểm: Trước ăn – sau ăn – xa bữa ăn
- Trong khi dùng thuốc
  + Cho NB ngồi hoặc nửa ngồi
  + Cho uống từng loại thuốc, không trộn tùy tiện
  + Theo dõi dấu hiệu: Sặc, buồn nôn, dị ứng thuốc
- 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/kỹ thuật viên tại khoa.

b. Nhân lực hỗ trợ (nếu có): Không

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 hộp đựng thuốc, 01 ly nước, 01 khăn mặt, 01 cối nghiền thuốc (nếu cần)
- Dung dịch sát khuẩn tay 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

9.5. NB:

- 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.

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 quy trình đưa thuốc qua đường miệng.

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:

Bước	Mô tả
1	- Chuẩn bị: Rửa tay thường quy. - Chuẩn bị thuốc: + Thuốc viên: mở nắp chay đếm thuốc vào khay hoặc nắp hộp thuốc, cho vào hộp đựn thuốc của NB hay mở vỉ thuốc cho vào từng ngăn. + Lấy thuốc dạng nước, dung dịch: Lắc đều chai trước khi rót. Rót thuốc vào cốc có chia vạch, hay dùng vật mẫu để đo lường, có thể dùng bơm tiêm bỏ kim để rút thuốc. Dùng giấy lau bên ngoài cổ chai thuốc + Thuốc dạng bột: Xé miệng bao thuốc. Cho thuốc vào cốc có sẵn một ít nước ấm. Dùng thìa khuấy đều. + Thuốc viên dạng sủi bọt: Cho thuốc vào ly có nước uống được. Chờ thuốc sủi bọt tan hoàn toàn
2	Kiểm tra lại thuốc: Đọc nhãn thuốc lần 3 trước khi cất thuốc hay bỏ vỏ thuốc. So sánh lại giữa y lệnh thuốc, phiếu thuốc và chai thuốc
3	Đem thuốc đến giường bệnh
4	Kiểm tra giờ dùng thuốc
5	Đối chiếu đúng NB
6	Giải thích với NB: Mục đích, tác dụng, tính chất, cách dùng. Những dấu hiệu dị ứng, tác dụng phụ của thuốc.
7	Chuẩn bị tư thế phù hợp
8	Đưa thuốc vào đường miệng
	Uống thuốc viên: - Đưa và giới thiệu thuốc cho NB tự cầm trên tay hay có cốc đựng. - Lựa chọn nước uống thích hợp: nước chín, nước trái cây, nước ngọt có ga nếu không có chống chỉ định.
	Thuốc dạng nước, dung dịch hay nhũ tương: đưa cốc đựng thuốc để NB tự uống, uống thêm với một ít nước chín sau khi uống xong thuốc
	Thuốc dạng bột: - Khuấy đều thuốc trước khi uống - Uống thêm với nước
	Thuốc ngậm dưới lưỡi: - Đặt thuốc vào dưới lưỡi NB - Hướng dẫn NB ngậm đến khi thuốc tan hoàn toàn
	Thuốc trong miệng: - Đưa thuốc vào miệng, góc trong của miệng.

	- Dặn NB ngậm cho đến khi thuốc tan hoàn toàn
	Thuốc dạng nhai - Đặt thuốc giữa hai răng, hướng dẫn NB nhai nhuyễn viên thuốc. - Uống thêm nước sau khi nhai
9	- Theo dõi đến khi NB uống thuốc xong: + Kiểm tra số lượng thuốc đã uống + Yêu cầu NB há miệng để kiểm tra
10	- Đánh giá đáp ứng của thuốc: + Hỏi NB về kết quả dùng thuốc + Nhận định các dấu hiệu của tác dụng phụ của từng loại thuốc + Quan sát dấu hiệu dị ứng thuốc

10.2. Kết thúc quy trình

- Đánh giá tình trạng NB sau thực hiện kỹ thuật: Quan sát và hỏi xem NB có cảm thấy bất thường không? Có thắc mắc gi cần giải đáp không?

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

- Bàn giao NB cho bộ phận tiếp theo.

11. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

11.1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật

- Sặc thuốc.

- Xử trí:

+ Ngừng cho uống thuốc ngay

+ Cho người bệnh n gồi cúi người về trước

+ Vỗ lưng, khai thông đường thở

+ Hút đờm nếu cần

+ Báo bác sĩ

- Nôn, buồn nôn

+ Ngừng dùng thuốc

+ Cho người bệnh nằm nghiêng

+ Theo dõi tình trạng

+ Báo bác sĩ để đổi đường dùng

- Sốc thuốc

+ Ngừng thuốc ngay

+ Xử trí theo phác đồ

+ Theo dõi mạch, huyết áp, nhịp thở

+ Ghi nhận vào hồ sơ

11.2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật

- Đau bụng, rối loạn tiêu hóa
- Tiêu chảy, táo bón
- Buồn nôn kéo dài
- Phản ứng dị ứng muộn
- Xử trí:
  + Theo dõi triệu chứng
  + Báo bác sĩ khi triệu chứng kéo dài
  + Điều chỉnh:
    • Thời điểm dùng thuốc
    • Liều lượng
    • Loại thuốc
  + Ngừng thuốc nếu có chỉ định

11.3. Biến chứng muộn

- Viêm loét dạ dày – tá tràng
- Xuất huyết tiêu hóa
- Tổn thương gan, thận
- Kháng thuốc
- Rối loạn hệ vi sinh đường ruột
- Xử trí:
  + Ngừng thuốc theo chỉ định
  + Điều trị biến chứng
  + Theo dõi chức năng gan – thận
  + Điều chỉnh phác đồ điều trị
  + Giáo dục người bệnh dùng thuốc đúng

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.
- 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 KỸ THUẬT ĐƯA THUỐC QUA ĐƯỜNG MIỆNG

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

Tên ĐD, KTV,HS được giám sát: .....

Người/nhóm giám sát: .....

STT	Nội dung tiến hành	Thực hiện	Không thực hiện	Ghi chú
1	Nhận định, chuẩn bị NB			
2	Chuẩn bị dụng cụ, thuốc theo y lệnh, thực hiện 5 đúng (tùy theo loại thuốc mà chuẩn bị cho phù hợp)			
3	Đưa khay thuốc đến phòng NB			
4	Cho NB uống thuốc.			
5	Theo dõi đến khi NB uống thuốc xong Dặn dò NB			
6	Thu dọn dụng cụ, ghi phiếu công khai thuốc đầu giường.			
7	Rửa tay, ghi hồ sơ.			

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**