BỆNH VIỆN ĐA KHOA TÂY NINH

PHÒNG ĐIỀU DƯỠNG

QUY TRÌNH

LẤY MÁU TĨNH MẠCH

QTKT – ĐD 0004.01

	Người biên soạn	**Người kiểm tra**			**Người phê duyệt**
Họ tên	Nguyễn Thị Thuỳ Trang	Lê Thị Lệ Quyên	Nguyễn Thị Thanh Tuyền	Hồ Triết Việt Hùng Nam	
Ký tên					
Chức vụ	Nhân viên phòng Điều dưỡng	Phó trưởng phòng Điều dưỡng	Trưởng P.QLCL &CTXH	Phó Giám đốc	

BỆNH VIỆN ĐA KHOA TÂY NINH PHÒNG ĐIỀU DƯỠNG	**QUY TRÌNH LẤY MÁU TĨNH MẠCH**	Mã số: QTKT- ĐD 0004.01 Ngày ban hành: .../.../2025 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 khoa lân sàng và cận lâm sàng	☐	
☑	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 thực hiện thống nhất quy trình Lấy máu tĩnh mạch tại các khoa lâm sàng và cận lâm sàng.

- Nâng cao chất lượng điều trị, chăm sóc và đảm bảo an toàn tối đa cho NB.

2. PHẠM VI ÁP DỤNG

Tất cả các khoa lâm sàng và cận lâm sàng trong Bệnh viện đa khoa Tây Ninh.

3. TRÁCH NHIỆM THỰC HIỆN

- Tất cả nhân viên y tế của các khoa lâm sàng và cận lâm sàng thuộc Bệnh viện đa khoa Tây Ninh

- Phòng Điều dưỡng và phòng QLCL&CTXH, điều dưỡng trưởng/đại diện điều dưỡng có trách nhiệm giám sát việc thực hiện quy trình.

4. THUẬT NGỮ, TỪ VIẾT TẮT

4.1. Thuật ngữ: Không áp dụng.

4.2. Từ viết tắt

- QLCL&CTXH: Quản lý chất lượng và công tác xã hội.
- QTKT: Quy trình kỹ thuật
- NB: Người bệnh
- NNNB: Người nhà người bệnh
- ĐD: Điều dưỡng
- HS: Hộ sinh
- KTV: Kỹ thuật viên

5. ĐẠI CƯƠNG

5.1. Định nghĩa

- Lấy máu tĩnh mạch là quá trình sử dụng kim tiêm vô khuẩn để xuyên qua da vào lòng tĩnh mạch nhằm thu được một lượng máu cần thiết theo chỉ định của bác sĩ.
- Vị trí:

+ Thường dùng nhất: Tĩnh mạch nằm giữa nếp gấp khuỷu tay, to, thẳng, ít di động, ít đau.

+ Một số vị trí khác: Tĩnh mạch nằm phía ngoài cẳng tay, dễ thấy nhưng hơi di động. Tĩnh mạch nằm phía trong cẳng tay, to nhưng gần động mạch cánh tay và thần kinh trụ → cần thận trọng. Tĩnh mạch mu bàn tay: dùng khi các tĩnh mạch ở khuỷu tay không khai thác được; nhỏ, dễ vỡ, hơi đau.

5.2. Nguyên lý

Nguyên lý lấy máu tĩnh mạch là tạo một đường thông giữa tĩnh mạch và dụng cụ lấy máu, dựa vào chênh lệch áp lực để máu chảy vào ống chứa.

5.3. Mục đích của kỹ thuật

- Đánh giá tình trạng NB thông qua các thông số cận lâm sàng.

- Giúp cho việc chẩn đoán và điều trị bệnh chính xác và hiệu quả.

- Theo dõi sự diễn tiến của bệnh.

- Nghiên cứu y học: thu thập mẫu máu cho mục đích nghiên cứu khoa học, thử nghiệm lâm sàng.

6. CHỈ ĐỊNH

Lấy máu tĩnh mạch được chỉ định khi cần mẫu máu để xét nghiệm (huyết học, sinh hóa, miễn dịch, vi sinh,…), khám sức khỏe, tầm soát bệnh, chẩn đoán, theo dõi, điều trị hoặc nghiên cứu.

7. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Nơi đang truyền dịch hoặc truyền máu

- Chi có đặt cầu nối động - tĩnh mạch

- Vị trí có dấu hiệu nhiễm trùng, viêm, phù nề, tổn thương da

8. THẬN TRỌNG

- Lấy máu làm xét nghiệm là kỹ thuật xâm lấn nên sẽ gây đau cho NB và thường làm NB lo lắng, sợ hãi, nhất là trẻ em, người điều dưỡng cần giải thích rõ ràng giúp NB giảm lo lắng.

- Trẻ em:

+ Cần có người giữ/trấn an trẻ hoặc dùng băng quấn cố định.

+ Sử dụng kim nhỏ (kim bướm).

+ Ưu tiên tĩnh mạch mu bàn tay, mu bàn chân, hoặc tĩnh mạch đầu ngoài cẳng tay.

+Tránh tiêm nhiều lần → gây sang chấn tâm lý.

+ Giải thích, đánh lạc hướng để trẻ bớt sợ.

- Người cao tuổi:

+ Dùng kim nhỏ, thao tác nhẹ nhàng, hút máu từ từ (tránh áp lực âm quá mạnh gây xẹp mạch, tan máu).

+ Tránh lấy ở vùng có thoái hóa da, loét, phù.

+ Sau khi rút kim, cần ép lâu hơn vì dễ chảy máu và tụ máu.

+ Giải thích kỹ vì người cao tuổi thường lo lắng, giảm nghe/nhìn.

- Người béo phì:

+ Có thể dùng garo chặt hơn hoặc lâu hơn một chút để tĩnh mạch nổi rõ.

+ Yêu cầu nhân viên có kinh nghiệm.

+ Nên chọn tĩnh mạch ở nếp gấp khuỷu tay (tĩnh mạch giữa khuỷu thường to và rõ hơn).

+ Cẩn thận khi xuyên kim: phải chắc chắn đã vào mạch để tránh chọc xuyên mô mỡ.

- NB có rối loạn đông máu/đang sử dụng thuốc chống đông:

+ Chọn tĩnh mạch dễ thấy, to, tránh tiêm nhiều lần.

+ Thao tác nhẹ nhàng, không lắc xoay kim.

+ Sau khi rút kim phải ép chặt và lâu hơn (ít nhất 5–10 phút) so với người bình thường.

+ Theo dõi kỹ tại chỗ sau khi lấy máu, tránh để tụ máu lan rộng.

+ Ghi chú trong hồ sơ/phiếu xét nghiệm việc NB đang dùng thuốc chống đông (Warfarin, Heparin, Aspirin, NOAC…).

- NB đang truyền dịch hoặc truyền thuốc tĩnh mạch:

+ Không lấy máu cùng bên tay đang truyền dịch.

+ Nếu bắt buộc phải lấy cùng bên:

+ Ngừng truyền tối thiểu 2–5 phút, xả bỏ 5 ml máu đầu tiên trước khi lấy mẫu chính.

+ Ghi rõ trên phiếu xét nghiệm để phòng xét nghiệm lưu ý.

+ Ưu tiên lấy máu bên tay còn lại.

- Khi lấy máu xét nghiệm, điều dưỡng phải hạn chế những tổn thương cho tĩnh mạch. Không lấy máu xét nghiệm qua cầu nối động - tĩnh mạch vì có nguy cơ chảy máu và đông máu.

- Khi lấy máu để định lượng các chất thường lấy máu buổi sáng, trước khi ăn.

- Cấy máu là để tìm vi khuẩn trong máu:

+ Cần cấy máu ít nhất có 2 mẫu cấy ở 2 vị trí khác nhau. Nếu vi khuẩn xuất hiện ở cả 2 mẫu cấy chứng tỏ trong máu có sự hiện diện của vi khuẩn, còn nếu vi khuẩn chỉ xuất hiện ở 1 mẫu máu, chứng tỏ mẫu đó đã bị nhiễm, cho kết quả sai lệch.

+ Cấy máu phải được thực hiện trước khi dùng kháng sinh cho NB, vì kháng sinh có thể tiêu diệt vi khuẩn làm kết quả sai lệch do không phát hiện được vi khuẩn trong mẫu máu được nuôi cấy. Nếu NB đã dùng kháng sinh trước đó thì phải ghi chú lại và báo với phòng xét nghiệm.

- Một số xét nghiệm có yêu cầu lấy máu đặc biệt như: xét nghiệm nồng độ acid lactic không sử dụng dây garo; xét nghiệm nồng độ vitamin cần tránh để ống nghiệm tiếp xúc với ánh sáng…

- Những ống nghiệm đựng máu do phòng xét nghiệm cung cấp. Có 2 loại:

+ Ống máu không chống đông

+ Ống máu có chống đông (natri citrate, calci oxalate, heparin, EDTA,..)

9. CHUẨN BỊ

9.1. Người thực hiện:

a. Nhân lực trực tiếp: Nhân viên y tế tại khoa, rửa tay thường quy, trang phục theo quy định.

b. Nhân lực hỗ trợ (nếu có): Đối với NB là trẻ em cần có NNNB và nhân viên y tế hỗ trợ.

9.2. Thuốc: Không áp dụng

9.3. Vật tư:

- Mâm tiêm: bao gồm dụng cụ theo qui định (khăn sạch, gòn cồn, gòn khô, bình kềm tiếp liệu, dây garo, gối kê tay, 01 đôi găng tay sạch).

- Số lượng và loại ống nghiệm phù hợp với yêu cầu xét nghiệm.

- 01 bơm tiêm phù hợp với số lượng máu cần lấy.

- 01 kim cánh bướm cỡ kim 20 -21G cho người lớn, 23 -25G cho trẻ em (trường hợp do tĩnh mạch khó lấy).

- Cấy máu: 02 bơm tiêm 20 ml, kim cánh bướm (cỡ kim 20 -21G cho người lớn, 23 -25G cho trẻ em), ống đựng máu cấy vi khuẩn kỵ khí và hiếu khí.

- Dung dịch sát khuẩn tay.

- Hộp đựng vật sắc nhọn.

- Túi rác theo quy định.

- Giá đựng ống nghiệm (thùng vận chuyển bệnh phẩm).

9.4. Trang thiết bị:

- Xe tiêm

- Thùng chứa mẫu bệnh phẩm.

Lưu ý: bút lông hoặc bút bi

9.5. Người bệnh

- Thông báo, giải thích cho NB/NNNB về kỹ thuật trước khi thực hiện: mục đích, các bước tiến hành, biến chứng, nguy cơ có thể xảy ra, tiên lượng...
- 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, loại xét nghiệm chỉ định có liên quan đến việc nhịn ăn không, ….

+ Nhận định vị trí lấy máu.

+ Sự hiểu biết của NB về mục đích của việc lấy máu làm xét nghiệm, khả năng hợp tác của NB.

9.6. Hồ sơ bệnh án

Phiếu chỉ định xét nghiệm

9.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật (ước tính, đơn vị là giờ): 1/4 giờ.

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

9.9. Kiểm tra hồ sơ

a. Kiểm tra NB: Tình trạng toàn thân, thực hiện 5 đúng

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

Thực hiện bảng kiểm: Giám sát kỹ thuật Lấy máu tĩnh mạch.

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

Các bước	Mô tả
1	Kiểm tra và sắp xếp lại dụng cụ hợp lý.
2	Chuẩn bị NB: - Kiểm tra hồ sơ NB - Thông báo và giải thích cho NB - NB ở tư thế thuận tiện - Ghi thông tin lên ống nghiệm trước sự chứng kiến của NB.
3	Mang khẩu trang, rửa tay, mang găng tay sạch.
4	Đặt NB nằm tư thế đầu cao 30^0 (nếu NB nằm), bộc lộ cánh tay, để cánh tay thẳng. Đặt gối kê tay dưới cánh tay.
5	Buộc ga rô trên vị trí tiêm 10 – 15cm.
6	Xác định vị trí lấy máu.
7	Sát khuẩn sạch vùng đặt catheter từ trong ra ngoài theo hình xoáy ốc đường kính trên 10cm (tối thiểu 2 lần)
8	Dùng ngón tay cái của bàn tay không thuận, kéo nhẹ phía dưới vùng đâm kim, tay thuận cầm bơm tiêm chọc kim nghiêng 15 - 30^0, kiểm tra nếu NB không cảm thấy tê; luồn kim vào tĩnh mạch, rút từ từ píttông để máu ra đúng số lượng xét nghiệm yêu cầu.
9	Tháo garô, rút kim nhanh.
10	Ấn chặt bông khô lên vị trí tiêm.
11	Tháo kim, bơm máu nhẹ nhàng vào ống nghiệm, nếu ống nghiệm có chất chống đông, lắc nhẹ nhàng từ trên xuống dưới khoảng 8 - 10 lần.
12	Tháo găng tay, giúp NB về tư thế thoải mái.

13	Dọn dẹp dụng cụ, rửa tay.
14	Ghi/nhập hồ sơ bệnh án.

10.2. Kết thúc quy trình

- Đánh giá tình trạng NB sau thực hiện kỹ thuật:

+ Tại chỗ tiêm:

• Có chảy máu hay không.

• Tình trạng sưng, bầm tím, tụ máu.

• Dấu hiệu viêm: đỏ, đau, nóng.

+ Toàn thân

• NB có biểu hiện chóng mặt, hoa mắt, vã mồ hôi, ngất hay không.

• Có khó chịu, đau nhiều tại chỗ tiêm.

• Có phản ứng dị ứng (nổi mẩn, khó thở – nếu có dùng thuốc kèm theo).

+ Tâm lý NB

• NB có yên tâm, thoải mái sau thủ thuật hay lo lắng, sợ hãi.

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

+ Kết quả thủ thuật: Lượng máu lấy được đủ hay chưa. Mẫu máu có bị tan huyết, đông vón, hay lấy sai ống không.

+ Gửi mẫu máu đúng quy trình, thời gian.

+ Tình trạng NB trước – trong – sau khi lấy máu.

+ 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 kỹ thuật

- Ngất, choáng. Xử trí: cho NB nằm đầu thấp, nâng chân cao, nới lỏng quần áo, thở oxy nếu cần; theo dõi mạch, huyết áp.

- Tụ máu, bầm tím. Xử trí: chườm lạnh trong 24h đầu, sau đó chườm ấm để tan máu bầm.

- Trường hợp có điều chỉnh kim nhưng vẫn không lấy được máu. Xử trí: Rút kim ra hoàn toàn, ép gòn khô tại chỗ để tránh tụ máu. Chọn tĩnh mạch khác (ưu tiên tĩnh mạch khác cùng tay hoặc tay bên kia). Không chọc quá nhiều lần tại cùng một vị trí (nguy cơ tụ máu, viêm tĩnh mạch).

11.2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật

- Chảy máu tại chỗ. Xử trí: ép chặt gòn khô tại vị trí lấy máu ít nhất 2–5 phút; với NB rối loạn đông máu thì cần ép lâu hơn.

- Tan huyết hoặc mẫu không đạt. Xử trí: lấy lại mẫu máu mới đúng kỹ thuật.

11.3. Biến chứng muộn

- Nhiễm trùng tại chỗ. Xử trí: sát trùng, chăm sóc vết thương; nếu có ổ mủ, viêm lan tỏa báo bác sĩ và điều trị kháng sinh theo y lệnh.

12. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Tài liệu hướng dẫn tiêm an toàn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh Ban hành kèm theo Quyết định số: 3671/QĐ-BYT ngày 27 tháng 9 năm 2012 của Bộ Y tế.

- Tài liệu kỹ thuật Điều dưỡng cơ sở quy trình kỹ thuật Điều dưỡng cơ sở dựa trên chuẩn năng lực cơ bản (Ban hành kèm theo quyết định số 1352/QĐ-BYT ngày 21/4/2012 của Bộ Y tế)

- Tài liệu đào tạo liên tục kiểm soát nhiễm khuẩn cho nhân viên y tế tuyến cơ sở, Bộ Y tế tháng 8/2012.

13. TÀI LIỆU CÓ LIÊN QUAN

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."

BẢNG KIỂM GIÁM SÁT
KỸ THUẬT LẤY MÁU TĨNH MẠCH

Khoa được giám sát: .....

Ngày giám sát: .....

Tên ĐD, HS, KTV được giám sát: .....

Người/nhóm giám sát: .....

Bước	Nội dung tiến hành	Thực hiện	Không thực hiện	Ghi chú
1	Kiểm tra và sắp xếp lại dụng cụ hợp lý.			
2	Chuẩn bị NB: - Kiểm tra hồ sơ NB - Thông báo và giải thích cho NB - NB ở tư thế thuận tiện - Ghi thông tin lên ống nghiệm trước sự chứng kiến của NB.			
3	Mang khẩu trang, rửa tay, mang găng tay sạch.			
4	Đặt NB nằm tư thế đầu cao 30^0 (nếu NB nằm), bộc lộ cánh tay, để cánh tay thẳng. Đặt gối kê tay dưới cánh tay.			
5	Buộc ga rô trên vị trí tiêm 10 – 15cm.			
6	Xác định vị trí lấy máu.			
7	Sát khuẩn sạch vùng đặt catheter từ trong ra ngoài theo hình xoáy ốc đường kính trên 10cm (tối thiểu 2 lần)			
8	Dùng ngón tay cái của bàn tay không thuận, kéo nhẹ phía dưới vùng đâm kim, tay thuận cầm bơm tiêm chọc kim nghiêng 15 - 30^0, kiểm tra nếu NB không cảm thấy tê; luồn kim vào tĩnh mạch, rút từ từ píttông để máu ra đúng số lượng xét nghiệm yêu cầu.			
9	Tháo garô, rút kim nhanh.			
10	Ấn chặt bông khô lên vị trí tiêm.			
11	Tháo kim, bơm máu nhẹ nhàng vào ống			

	nghiệm, nếu ống nghiệm có chất chống đông, lắc nhẹ nhàng từ trên xuống dưới khoảng 8 - 10 lần.			
12	Tháo găng tay, giúp NB về tư thế thoải mái.			
13	Dọn dẹp dụng cụ, rửa tay.			
14	Ghi/nhập hồ sơ bệnh án.			

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**