BỆNH VIỆN ĐA KHOA TÂY NINH

PHÒNG ĐIỀU DƯỠNG

QUY TRÌNH

ĐẶT CATHETER TĨNH MẠCH NGOẠI BIÊN

QTKT – ĐD 0005.01

	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** **ĐẶT CATHETER TĨNH MẠCH NGOẠI BIÊN**	Mã số: QTKT- ĐD 0005.01 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 lâm 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 Thực hiện đặt catheter tĩnh mạch ngoại biên tại các khoa lâm sàng và cận lâm sàng.

- Nâng cao chất lượng 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 của Bệnh viện đa khoa Tây Ninh

3. TRÁCH NHIỆM THỰC HIỆN

- Tất cả nhân viên y tế tại các khoa lâm sàng và cận lâm sàng của 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

Catheter tĩnh mạch ngoại biên: là loại ống có chiều dài dưới 8cm, được làm bằng chất liệu tổng hợp, dùng để đặt vào trong lòng tĩnh mạch ngoại biên của NB nhằm cung cấp dung dịch hoặc thuốc cho cơ thể NB.

4.2. Từ viết tắt

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

5. ĐẠI CƯƠNG

5.1. Định nghĩa

Đặt kim luồn tĩnh mạch ngoại biên (Peripheral Intravenous Line) là một ống thông nhỏ, mềm dẻo được đưa vào tĩnh mạch ở các chi, đầu, … để truyền dịch, thuốc, máu và chế phẩm của máu hoặc lấy máu. Đây là một kỹ thuật phổ biến trong y tế, giúp cung cấp các phương pháp điều trị trực tiếp vào máu của NB một cách nhanh chóng và hiệu quả.

5.2. Nguyên lý

Dựa trên việc đưa một ống thông (catheter) vào lòng tĩnh mạch nông dưới da nhằm tạo đường truyền tĩnh mạch để đưa dịch, thuốc, máu và các chế phẩm của máu hoặc lấy máu. Quy trình đảm bảo vô khuẩn, đúng kỹ thuật để tránh biến chứng và đảm bảo hiệu quả điều trị.

5.3. Mục đích của kỹ thuật

Kỹ thuật này được sử dụng trong các trường hợp người bệnh cần hồi sức cấp cứu: sốc, truỵ mạch, suy hô hấp, hôn mê, ngừng tuần hoàn…tiêm truyền thuốc qua

đường tĩnh mạch; theo dõi huyết áp; truyền dịch liên tục hoặc ngắt quãng; lấy mẫu máu; truyền máu và chế phẩm máu; kiểm soát các chất dịch và máu nội mạch; trước khi làm thủ thuật, phẫu thuật, các thuốc cản quang, các trường hợp cần nuôi dưỡng tĩnh mạch ngắn ngày

6. CHỈ ĐỊNH

- Những trường hợp có dấu hiệu hoặc triệu chứng nguy hiểm.
- Thực hiện tiêm thuốc qua tĩnh mạch.
- Truyền dịch, chất dinh dưỡng qua đường tĩnh mạch.
- Lấy máu xét nghiệm, chẩn đoán cận lâm sàng.

7. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Viêm nhiễm vùng da dự định đặt kim luồn
- Lỗ dò tĩnh mạch vị trí dự định đặt kim luồn
- Không đặt kim luồn trên chi bị liệt, có tiền sử phẫu thuật vú, hạch nách, cánh tay cùng bên đặt kim luồn.
- Không đặt kim luồn ở chi chấn thương

8. THẬN TRỌNG

- Tránh đặt ở chi phù, viêm, nhiễm trùng, chấn thương.....
- Cẩn thận ở bệnh nhân có rối loạn đông máu hoặc đang dung thuốc chống đông
- Đảm bảo catheter không nằm quá lâu (nguy cơ nhiễm khuẩn huyết).

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): Nếu NB là trẻ em cần có sự hỗ trợ của người nhà và nhân viên y tế.

9.2. Thuốc:

- Natri chloride 0,9% khoảng 3-5ml để thông kim.

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, 01 đôi găng tay sạch, 01 nút lưu kim).
- 01 Kim luồn: kích cỡ phù hợp theo tuổi, y lệnh (truyền máu, truyền dịch, ...); còn hạn sử dụng.
- Dụng cụ cố định: 01 băng cá nhân hoặc 01 miếng dán kim luồn, băng keo
- Hộp đựng vật sắc nhọn đúng quy định.
- Túi chứa rác phân loại theo đúng quy định
- 01 Bơm tiêm 5ml.

- 01 Kim rút thuốc.

- Dung dịch sát khuẩn da.

9.4. Trang thiết bị:

Xe tiêm

Lưu ý: bút lông hoặc bút bi

9.5. Người bệnh:

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

- Xác định đúng NB: Đối chiếu NB với y lệnh.

- Nhận định NB:

+ Tình trạng hiện tại của NB: tổng trạng, tri giác, sinh hiệu, tuổi, tâm lý và mức độ hợp tác.

+ Vị trí đặt catheter:

• Tĩnh mạch to rõ, ít di động, không gần khớp

• Ưu tiên tĩnh mạch chi trên (tĩnh mạch cẳng tay ưu tiên trước các tĩnh mạch vị trí khác)

- Chuẩn bị tư thế NB: Thông báo mục đích công việc, thời gian thực hiện công việc, những khó chịu mà NB có thể gặp trong quá trình thực hiện.

9.6. Hồ sơ bệnh án: Y lệnh tiêm thuốc, truyền dịch, truyền máu. Phiếu truyền dịch, truyền máu.

9.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật (ước tính, đơn vị là giờ): 1/6 - 1/2 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 người bệnh:

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 quy trình Thực hiện đặt Catheter tĩnh mạch ngoại biên.

c. Đặt tư thế NB cho thuận tiện 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	Mang khẩu trang, rửa tay.
2	Thực hiện 5 đúng, nhận định tình trạng NB, báo và giải thích cho NB biết việc sắp làm.
3	Bộc lộ vùng đặt catheter, chọn tĩnh mạch, đặt gối kê tay (nếu cần), dây ga rô dưới vùng đặt catheter.
4	Mang găng tay sạch (chỉ sử dụng găng khi có nguy cơ phơi nhiễm với máu và khi da tay của người làm thủ thuật bị tổn thương).
5	Buộc ga rô trên vùng truyền 10 – 15cm
6	Sát khuẩn sạch vùng đặt catheter từ trong ra ngoài theo hình xoáy ốc đường kính trên 10cm (tối thiểu 2 lần)
7	Mở bao đựng kim luồn, kiểm tra tình trạng kim.
8	*Kỹ thuật đặt kim luồn:* Tay không thuận căng da phía dưới vị trí đặt catheter.
9	Tay thuận: cầm kim mặt vát của kim hướng lên trên, góc độ kim khoảng 30^0 so với mặt da, đâm xuyên qua da, hướng kim theo chiều tĩnh mạch,
10	Thấy có máu chảy ra đuôi kim, hạ góc độ kim xuống và lùi nòng trong của kim luồn.
11	Tay không thuận vẫn căng da và giữ đuôi kim cố định, tay thuận đẩy nhẹ catheter vào lòng tĩnh mạch.
12	Tháo dây garo.
13	Dùng ngón tay giữa/ áp út đè lên vị trí tĩnh mạch nơi đầu của catheter cách vị trí tiêm 3 cm.
14	Rút bỏ nòng kim luồn. - Gắn nút lưu kim và bơm 3 - 5 ml Natri chloride 0,9% vào cổng kim luồn nếu lưu kim. - Bơm thuốc hay gắn dây truyền đã đuổi khí
15	Cố định catheter và ghi ngày giờ đặt catheter.

16	Hướng dẫn NB những điều cần thiết, cho NB nằm ở tư thế thích hợp, thuận tiện
17	Thu dọn dụng cụ, rửa tay.
18	Ghi/ nhập hồ sơ bệnh án.

10.2. Kết thúc quy trình

Đánh giá tình trạng người bệnh sau thực hiện kỹ thuật: Hỏi NB có cảm thấy gì bất thường không? Quan sát tình trạng nơi vị trí tiêm.

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

Bàn giao người bệnh cho bộ phận tiếp theo.

11. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

11.1. Theo dõi và chăm sóc chân catheter

- Giữ băng dán cố định sạch, khô, không bong tróc. Nếu băng bẩn/ ướt phải thay ngay.

- Không để người bệnh cử động nhiều vùng tay có đặt catheter để tránh tuột, gập gãy kim.

- Xả rửa catheter bằng NaCl 0,9% khi ngưng truyền để tránh tắc nghẽn.

- Nếu truyền nhiều loại thuốc, cần rửa đường truyền trước và sau khi bơm thuốc để tránh kết tủa.

11.2. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật

- Đặt nhầm động mạch

- Chệch ven

11.3. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật

- Tụ máu

- Tắc mạch

11.4. Biến chứng muộn

- Viêm tại chỗ hoặc viêm tĩnh mạch

- Nhiễm trùng do QTKT đặt không đảm bảo vô khuẩn

- Thiếu máu cục bộ hoặc hoại tử vùng thấp hơn của cơ thể do cố định không đúng

11.5. Xử trí

- Rút kim và tiêm lại ở vị trí khác

- Viêm tại chỗ hoặc viêm tĩnh mạch:

+ Ngưng truyền, rút kim ngay.

+ Chườm ấm vùng viêm để giảm đau, tăng tuần hoàn.

+ Nâng cao chi để giảm sưng.

+ Đánh giá mức độ: nếu nặng, bác sĩ có thể chỉ định thuốc chống viêm, kháng sinh.

+ Ghi nhận hồ sơ, báo bác sĩ.

- Nhiễm trùng do QTKT đặt không đảm bảo vô khuẩn:

+ Rút kim ngay.

+ Sát khuẩn, chăm sóc vết thương tại chỗ.

+ Gửi đầu kim làm cấy nếu nghi nhiễm trùng nặng.

+ Bác sĩ sẽ chỉ định:

• Kháng sinh toàn thân nếu có viêm lan rộng hoặc sốt.

• Điều trị sốc nhiễm khuẩn nếu có dấu hiệu nặng.

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.

- Quyết định 3671/QĐ-BYT Về việc phê duyệt các hướng dẫn kiểm soát nhiễm khuẩn

- 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."

- Tài liệu hướng dẫn tiêm an toàn trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh Ban hành kèm theo Quyết định số: 1352/QĐ-BYT ngày 21 tháng 4 năm 2012 của Bộ Y tế)

BẢNG KIỂM GIÁM SÁT
QUY TRÌNH THỰC HIỆN ĐẶT CATHETE TĨNH MẠCH NGOẠI BIÊN

Khoa được giám sát:.....

Ngày giám sát:.....

Tên ĐD, HS, KTV được giám sát:.....

Người/nhóm giám sát:.....

STT	Nội dung	Thực hiện	Không thực hiện	Ghi chú
1	Mang khẩu trang, rửa tay.			
2	Thực hiện 5 đúng, nhận định tình trạng NB, báo và giải thích cho NB biết việc sắp làm.			
3	Bộc lộ vùng đặt catheter, chọn tĩnh mạch, đặt gối kê tay (nếu cần), dây ga rô dưới vùng đặt catheter.			
4	Mang găng tay sạch (chỉ sử dụng găng khi có nguy cơ phơi nhiễm với máu và khi da tay của người làm thủ thuật bị tổn thương).			
5	Buộc ga rô trên vùng truyền 10 – 15cm			
6	Sát khuẩn sạch vùng đặt catheter từ trong ra ngoài theo hình xoáy ốc đường kính trên 10cm (tối thiểu 2 lần)			
7	Mở bao đựng kim luồn, kiểm tra tình trạng kim.			
8	*Kỹ thuật đặt kim luồn:* Tay không thuận căng da phía dưới vị trí đặt catheter.			
9	Tay thuận: cầm kim mặt vát của kim hướng lên trên, góc độ kim khoảng 30^0 so với mặt da, đâm xuyên qua da, hướng kim theo chiều tĩnh mạch,			
10	Thấy có máu chảy ra đuôi kim, hạ góc độ kim xuống và lùi nòng trong của kim luồn.			

11	Tay không thuận vẫn căng da và giữ đuôi kim cố định, tay thuận đẩy nhẹ catheter vào lòng tĩnh mạch.			
12	Tháo dây garo.			
13	Dùng ngón tay giữa/ áp út đè lên vị trí tĩnh mạch nơi đầu của catheter cách vị trí tiêm 3 cm.			
14	Rút bỏ nòng kim luồn. - Gắn nút lưu kim và bơm 3 - 5 ml Natri chloride 0,9% vào cổng kim luồn nếu lưu kim. - Bơm thuốc hay gắn dây truyền đã đuổi khí			
15	Cố định catheter và ghi ngày giờ đặt catheter.			
16	Hướng dẫn NB những điều cần thiết, cho NB nằm ở tư thế thích hợp, thuận tiện.			
17	Thu dọn dụng cụ, rửa tay.			
18	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**