BỆNH VIỆN ĐA KHOA TÂY NINH

PHÒNG ĐIỀU DƯỠNG

QUY TRÌNH

TIÊM TĨNH MẠCH

QTKT – ĐD 0006.01

	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 TIÊM TĨNH MẠCH**	Mã số: QTKT- ĐD 0006.01 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 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 Tiêm tĩnh mạch 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 trong Bệnh viện đa khoa Tây Ninh

3. TRÁCH NHIỆM THỰC HIỆN

- Nhân viên y tế tại 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
- ĐD: Điều dưỡng
- NB/NNNB: Người bệnh/Người nhà người bệnh

5. ĐẠI CƯƠNG

5.1. Định nghĩa

- Tiêm tĩnh mạch (IV – Intravenous injection) là phương pháp đưa một lượng nhỏ thuốc/dung dịch trực tiếp vào lòng tĩnh mạch trong thời gian ngắn (vài giây đến vài phút).

5.2. Nguyên lý

- Là kỹ thuật đưa thuốc trực tiếp vào lòng tĩnh mạch, thuốc không qua giai đoạn hấp thu mà đi thẳng vào tuần hoàn máu, do đó phát huy tác dụng nhanh và chính xác; yêu cầu thực hiện đúng kỹ thuật và vô khuẩn tuyệt đối để đảm bảo an toàn cho NB.

5.3. Mục đích của kỹ thuật

- Đưa thuốc trực tiếp vào tuần hoàn máu để đạt tác dụng nhanh và chính xác.

- Cho phép điều chỉnh liều lượng, tốc độ đưa thuốc theo nhu cầu điều trị.

- Đáp ứng yêu cầu cấp cứu kịp thời trong các tình huống nguy hiểm đến tính mạng.

6. CHỈ ĐỊNH

- Cần có tác dụng nhanh của thuốc với cơ thể.

- Cần đưa vào cơ thể khối lượng thuốc nhiều.

- Những thuốc gây hoại tử da, tổ chức dưới da, cơ (Canxiclorua).

7. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Thuốc tan trong dầu, thuốc tiêm nhanh gây rối loạn nhịp tim

- Những thuốc gây tắc mạch (hormone, cloroquin, …)

- Dị ứng với thuốc tiêm

8. THẬN TRỌNG

- Trẻ sơ sinh, trẻ nhỏ: khó bắt ven, dễ vỡ mạch, thoát mạch, cần kim nhỏ, thao tác nhẹ nhàng.

- Người cao tuổi: dễ trật kim, tụ máu, rách da, cần chọn mạch rõ và cố định chắc.

- Người gầy yếu, suy kiệt: khó tìm mạch, dễ thoát mạch.

- Người béo phì cần kỹ thuật tốt, đôi khi cần kim dài hơn.

- Rối loạn đông máu, dùng thuốc chống đông, dễ chảy máu, tụ máu tại chỗ tim. Cần ép lâu sau khi rút kim.

- Suy tim, suy thận: phải kiểm soát tốc độ và thể tích tiêm.

- Người có tiền sử dị ứng, sốc phản vệ: nguy cơ phản ứng nặng cần test nếu có chỉ định. Luôn chuẩn bị phương tiện cấp cứu.

- Bệnh mạch máu ngoại vi, viêm tĩnh mạch, phù nề, dễ thoát mạch, viêm tĩnh mạch nên tránh vùng bệnh lý.

- Người mất ý thức, kích thích, lo âu: nguy cơ cử động đột ngột gây trật kim cần cố định và có hỗ trợ.

- Phụ nữ cho có thai, cho con bú: cần kiểm tra độ an toàn của thuốc trước khi tiêm.

- Chỉ tiêm vào tĩnh mạch rõ, không viêm, không xơ cứng, không phù nề.

- Tiêm thuốc phải từ từ, không bơm nhanh đột ngột (nguy cơ sốc, ngừng tim, vỡ mạch).

- Không trộn lẫn nhiều thuốc trong cùng một bơm tiêm hoặc dây truyền nếu chưa kiểm tra tương kỵ.

- Theo dõi NB trước – trong – sau khi tiêm để phát hiện sớm tai biến.

9. CHUẨN BỊ

9.1. Người thực hiện:

a. Nhân lực trực tiếp: Nhân viên y tế tại khoa: vệ sinh tay, đội mũ, mang khẩu trang khi thực hiện quy trình

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:

- Thuốc theo y lệnh.

- Dung môi, nước cất pha tiêm nếu có chỉ định pha tiêm

- 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 và đường dùng thuốc; kiểm tra hạn sử dụng và chất lượng cảm quan của thuốc.

9.3. Vật tư:

- Mâm tiêm: bao gồm dụng cụ theo qui định (khăn sạch, 01 kim pha thuốc, gòn cồn, bình kiềm tiếp liệu, gòn khô, hộp chống sốc, dây garo, gối kê tay, 01 đôi găng tay sạch, 01 băng keo cá nhân (nếu có)).

- 01 bơm tiêm phù hợp với loại thuốc theo chỉ định.

- Túi đựng rác phân loại theo qui định

- Hộp đựng vật sắc nhọn

- Dung dịch sát khuẩn tay.

9.4. Trang thiết bị:

- Xe tiêm bao gồm: túi rác vàng, túi rác xanh, bình kháng thủng, dung dịch sát khuẩn tay nhanh.

- Gối kê tay (nếu cần).

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...

- 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 thực hiện 5 đúng.

+ Nhận định toàn trạng NB, dấu hiệu sinh tồn

+ Tiền sử dùng thuốc và dị ứng thuốc của NB

+ Nhận định vị trí tiêm: tình trạng tại chỗ, tính thuận tiện.

+ Thái độ, kiến thức của NB/gia đình NB khi sử dụng thuốc

9.6. Hồ sơ bệnh án:

- Phiếu chăm sóc, phiếu tiêm thuốc

- 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 hoặc pha lẫn không phù hợp.

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 vị trí khác theo qui định của tại khoa điều trị.

9.9. Kiểm tra hồ sơ

a. Kiểm tra NB:

- Thông tin định danh người bệnh ít nhất 3 thông tin: họ tên, tuổi, mã NB, …
- Nội dung y lệnh (tên thuốc, liều lượng, đường dùng, thời gian thực hiện, …)
- Tiền sử và cảnh báo an toàn

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

Thực hiện bảng kiểm: Giám sát kỹ thuật Tiêm 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	Điều dưỡng mang khẩu trang, rửa tay thường quy/sát khuẩn tay nhanh.
2	Thực hiện 5 đúng – Nhận định người bệnh giải thích cho NB biết việc sắp làm.
3	Kiểm tra lại thuốc sát khuẩn ống thuốc/lọ thuốc, dùng gạc vô khuẩn bẻ ống thuốc.
4	Xé vỏ bao bơm tiêm và thay kim lấy thuốc.
5	Rút thuốc vào bơm tiêm.
6	Thay kim tiêm đuổi khí cho vào bao đựng bơm tiêm vô khuẩn.
7	Bộc lộ vùng tiêm xác định vị trí tiêm.
8	Đặt gối kê tay dưới vùng tiêm (nếu cần) đặt dây ga rô phía trên vị trí tiêm khoảng 10 cm -15 cm.
9	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).
10	Buộc dây ga rô phía trên vị trí tiêm 10 cm - 15 cm.
11	Sát khuẩn sạch vùng tiêm từ trong ra ngoài theo hình xoáy ốc đường kính trên 10 cm tối thiểu 2 lần.
12	- Cầm bơm tiêm đuổi khí (nếu còn khí), - Căng da đâm kim chếch 30°C so với mặt da và đẩy kim vào tĩnh mạch ngập 2/3 thân kim.
13	Kiểm tra có máu vào bơm tiêm, tháo dây ga rô.
14	Bơm thuốc từ từ vào tĩnh mạch đồng thời quan sát theo dõi NB, theo dõi vị trí tiêm có phồng không.
15	Hết thuốc rút kim nhanh kéo chệch da nơi tiêm. Cho bơm kim tiêm vào hộp an toàn.
16	Dùng bông gòn khô đè lên vùng tiêm phòng chảy máu.
17	Tháo găng bỏ vào vật đựng chất thải lây nhiễm.
18	Giúp NB trở lại tư thế thoải mái, hướng dẫn NB/NNNB những điều cần thiết.
19	Thu dọn dụng cụ rửa tay thường quy.
20	Ghi hồ sơ.

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/dịch: triệu chứng có giảm hay cải thiện theo mục đích điều trị.

+ Theo dõi tại chỗ tiêm

• Vị trí tiêm có sưng, đau, đỏ, nóng, tụ máu hay thoát mạch không.

• Tình trạng tĩnh mạch: có xơ cứng, viêm tĩnh mạch hay không.

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

+ Loại thuốc/dịch, liều lượng, thời gian, vị trí tiêm.

+ Tình trạng NB trước – trong – sau khi tiêm.

+ 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

- Tắc kim: Khi đâm trúng vào tĩnh mạch, máu trào vào bơm tiêm nhưng đông lại ngay ở đầu mũi kim gây tắc kim, không bơm thuốc được vào. Xử trí: rút kim ra, thay kim khác và tiêm lại.

- Phồng nơi tiêm: Khi đâm kim vào trúng tĩnh mạch, máu trào vào bơm tiêm nhưng do cố định không tốt, để kim chệch ra ngoài tĩnh mạch (xuyên mạch) hoặc bị vỡ tĩnh mạch. Xử trí: điều chỉnh lại mũi kim, nếu không được phải rút kim ra tiêm lại. Khi tiêm xong dặn NB chườm nóng để chỗ máu tụ hoặc thuốc tan nhanh.

- NB bị sốc (shock) hoặc bị ngất: Có thể vì quá sợ hãi hoặc do bị phản ứng thuốc, do bơm thuốc quá nhanh hoặc đâm kim nhiều lần không trúng tĩnh mạch. Xử trí: ngừng tiêm, báo bác sĩ xử trí.

- Tắc mạch: Do để khí lọt vào lòng mạch trong khi tiêm. Nếu lượng thuốc nhiều, bơm bé thì phải tiêm làm nhiều lần, tuyệt đối không để nguyên kim tiêm ở trong tĩnh mạch và tháo bơm tiêm ra hút thuốc mới rồi lắp vào kim đã có sẵn trong tĩnh mạch để tiếp tục bơm thuốc, làm như vậy rất nguy hiểm, không khí dễ lọt vào gây tắc mạch hoặc do không đuổi hết bọt khí khi tiêm cho bệnh nhân.

+ Dấu hiệu: Mặt bệnh nhân tái, ho sặc sụa, khó thở hoặc ngừng thở đột ngột

+ Xử trí: cho bệnh nhân nằm đầu dốc ngay, thở oxy và báo bác sỹ phối hợp xử trí.

- Tiêm nhầm vào động mạch

+ Dấu hiệu: bệnh nhân kêu đau, nóng ở bàn chân.

+ Xử trí: phải ngừng tiêm và rút kim ra

- Gây hoại tử: Nếu tiêm chệch ra ngoài những thuốc chống chỉ định của tiêm dưới da và tiêm bắp thịt như calciclorua.

+Dấu hiệu: chỗ tiêm nóng, đỏ, đau, lúc đầu cứng sau mềm nhún giống ổ áp xe.

+Xử trí: Lúc đầu chườm nóng. Lúc hoại tử: Băng mỏng, có thể phải chích nếu ổ áp xe lớn.

- Nhiễm khuẩn toàn thân: Do không đảm bảo nguyên tắc vô khuẩn, có thể gặp nhiễm khuẩn huyết.

+ Phát hiện: sốt cao, rét run, tình trạng nhiễm khuẩn nặng, cấy máu (+)

- Nhiễm khuẩn lây:

+ Viêm gan vius do vô khuẩn kim không tốt, kim tiêm từ người có viêm gan vius sang người lành sẽ bị mắc bệnh. Phát hiện: sau khi tiêm từ 4-6 tháng, bệnh nhân có biểu hiện mệt mỏi, chán ăn, vàng da, vàng mắt, nước tiểu sẫm màu...

+ Nhiễm HIV, ký sinh trùng sốt rét. Xử trí: điều trị bệnh lây

- Dị ứng, Phản vệ: do phản ứng của cơ thể đối với thuốc.

+ Phát hiện: Dấu hiệu mày đay, mạch nhanh, huyết áp hạ, vã mồ hôi, chân tay

lạnh...

+ Phòng: Hỏi kỹ tiền sử trước khi dùng thuốc

+ Xử trí: Khẩn trương phối hợp cấp cứu phản vệ.

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.

- Quyết định số 4825/QĐ-BYT ngày 07/9/2016 của Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu hướng dẫn quy trình kỹ thuật nhi khoa.

- 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 TIÊM TĨNH MẠCH

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

Tên ĐD, KTV được giám sát:.....

Người/nhóm giám sát:.....

Bước	Nội dung tiến hành	Đạt	Không đạt	Lý do không đạt
1	Điều dưỡng mang khẩu trang, rửa tay thường quy/sát khuẩn tay nhanh.			
2	Thực hiện 5 đúng – Nhận định người bệnh giải thích cho NB biết việc sắp làm.			
3	Kiểm tra lại thuốc sát khuẩn ống thuốc/lọ thuốc, dùng gạc vô khuẩn bẻ ống thuốc.			
4	Xé vỏ bao bơm tiêm và thay kim lấy thuốc.			
5	Rút thuốc vào bơm tiêm			
6	Thay kim tiêm đuổi khí cho vào bao đựng bơm tiêm vô khuẩn.			
7	Bộc lộ vùng tiêm xác định vị trí tiêm.			
8	Đặt gối kê tay dưới vùng tiêm (nếu cần) đặt dây ga rô phía trên vị trí tiêm khoảng 10 cm -15 cm.			
9	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*).			
10	Buộc dây ga rô phía trên vị trí tiêm 10 cm-15 cm.			
11	Sát khuẩn sạch vùng tiêm từ trong ra ngoài theo hình xoáy ốc đường kính trên 10 cm tối thiểu 2 lần.			
12	- Cầm bơm tiêm đuổi khí (nếu còn khí), - Căng da đâm kim chếch 30°C so với mặt da và đẩy kim vào tĩnh mạch ngập 2/3 thân kim.			
13	Kiểm tra có máu vào bơm tiêm, tháo dây ga rô.			

14	Bơm thuốc từ từ vào tĩnh mạch đồng thời quan sát theo dõi NB, theo dõi vị trí tiêm có phồng không.			
15	Hết thuốc rút kim nhanh kéo chệch da nơi tiêm. Cho bơm kim tiêm vào hộp an toàn.			
16	Dùng bông gòn khô đè lên vùng tiêm phòng chảy máu.			
17	Tháo găng bỏ vào vật đựng chất thải lây nhiễm.			
18	Giúp NB trở lại tư thế thoải mái dặn NB những điều cần thiết.			
19	Thu dọn dụng cụ rửa tay thường quy.			
20	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**