BỆNH VIỆN ĐA KHOA TÂY NINH

PHÒNG ĐIỀU DƯỠNG

QUY TRÌNH

TRUYỀN TĨNH MẠCH

QTKT – ĐD 0007.01

	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 TRUYỀN TĨNH MẠCH**	Mã số: QTKT- ĐD 0007.01 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 Điều dưỡng trưởng	☐	
☑	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

Thực hiện thống nhất quy trình Truyền tĩnh mạch tại các khoa lâm sàng, nhằm đảm bảo kỹ thuật chăm sóc được áp dụng đồng đều. 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 của Bệnh viện đa khoa Tây Ninh

3.TRÁCH NHIỆM THỰC HIỆN

- Nhân viên y tế tại các khoa lâm sàng thuộc Bệnh viện đa khoa Tây Ninh

- Phòng Điều dưỡng, điều dưỡng trưởng/ đại diện điều dưỡng có trách nhiệm giám sát việc thực hiện của điều dưỡng.

- Phòng QLCL&CTXH kiểm soát 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

5. ĐẠI CƯƠNG

5.1. Định nghĩa

- Truyền tĩnh mạch (IV infusion) là phương pháp đưa một lượng dịch, thuốc hoặc chất dinh dưỡng vào cơ thể thông qua tĩnh mạch, bằng cách nhỏ giọt liên tục, kéo dài trong một khoảng thời gian nhất định (từ vài phút đến vài giờ, thậm chí nhiều ngày).

5.2. Nguyên lý

- Nguyên lý truyền tĩnh mạch dựa trên việc dùng áp lực (trọng lực: truyền nhỏ giọt bằng chai/bình treo cao hơn bệnh nhân hoặc bơm: bơm tiêm điện, máy truyền dịch) để đưa dung dịch vô khuẩn trực tiếp vào tuần hoàn, với tốc độ và liều lượng theo chỉ định của bác sĩ.

5.3. Mục đích của kỹ thuật

- Bù dịch và điện giải:

+ Bổ sung nước, điện giải (Na^+, K^+, Cl^-…) khi cơ thể bị mất do nôn, tiêu chảy, sốt, bỏng, ra mồ hôi nhiều, sau phẫu thuật…

- Cung cấp dinh dưỡng:

+ Truyền dung dịch glucose, acid amin, lipid… cho bệnh nhân không thể ăn uống bằng đường miệng hoặc đường tiêu hóa.

- Đưa thuốc trực tiếp vào tuần hoàn:

+ Đảm bảo thuốc hấp thu nhanh, tác dụng tức thời (kháng sinh, thuốc vận mạch, thuốc giảm đau, thuốc hóa trị…).

- Duy trì hoặc hồi phục thể tích tuần hoàn:

+ Trong các trường hợp mất máu, sốc, tụt huyết áp, suy tuần hoàn.

- Điều chỉnh cân bằng kiềm toan – thăng bằng nội môi:

+ Truyền bicarbonat, dung dịch kiềm/acid để điều chỉnh pH máu.

6. CHỈ ĐỊNH

- NB bị giảm khối lượng tuần hoàn do sốc tiêu chảy, bỏng mất máu cấp.

- Các tình trạng bệnh nặng cần tác dụng nhanh của thuốc đối với cơ thể, chấn thương.

- NB cần dung số lượng lớn thuốc.

- NB không uống thuốc được do hôn mê tổn thương thực quản, đường tiêu hóa.

- NB nặng cần duy trì thuốc kéo dài trong máu.

- NB bị mất nước, mất máu cấp, suy dinh dưỡng, ngộ độc.

- Hồi sức cho NB trước và sau mổ.

- NB không ăn được do hôn mê, tổn thương thực quản, đường tiêu hóa.

7. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Dị ứng với thành phần dung dịch truyền hoặc thuốc truyền.

- NB phù phổi cấp.

- NB suy tim nặng.

- Nếu có chỉ định đặc biệt, cần duy trì một lượng dịch hằng định trong máu, thì phải truyền thật chậm, khối lượng ít, theo dõi sát tình trạng của NB.

8. THẬN TRỌNG

- Suy thận cấp hoặc mạn: nguy cơ phù, tăng kali máu, tăng urê máu.

- Tăng huyết áp nặng: thận trọng với dung dịch muối.

- Bệnh nhân có rối loạn đông máu: dễ chảy máu tại vị trí đặt kim.

- Người già, trẻ nhỏ, phụ nữ mang thai: cần điều chỉnh tốc độ, liều lượng phù hợp.

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 NB là trẻ em cần có người nhà hỗ trợ

9.2. Thuốc:

- Thuốc, dịch truyền 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 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, gòn cồn, gòn khô, bình kềm tiếp liệu, hộp chống sốc, dây garo, gối kê tay (nếu cần), 01 đôi găng tay sạch, bồn hạt đậu).

- 01 kim luồn: kích cỡ phù hợp, còn hạn sử dụng.

- 01 bộ dây truyền dịch.

- Dụng cụ cố định: 01 băng cá nhân hoặc 01 miếng dán kim luồn, băng keo

- Túi phân loại rác theo qui định.

- 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.

- Đồng hồ có kim giây

- Máy đo huyết áp, ống nghe

- Trụ treo

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…

- Chuẩn bị NB trước khi thực hiện kỹ thuật.

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

+ Tiền sử dùng thuốc và dị ứng thuốc, thức ăn của NB.

- Hỏi người bệnh hoặc thân nhân người bệnh:

+ Tiền sử có bị dị ứng thuốc, có mắc các bệnh rối loạn đông máu.

- Nhìn vùng định truyền xem có dấu hiệu bất thường không (có mắc các bệnh ngoài da, xuất huyết dưới da, viêm da v.v...).

- Tình trạng tri giác: người bệnh tỉnh hay hôn mê.

- Theo dõi mạch, nhiệt độ, huyết áp

+ Nhận định vị trí tiêm, tình trạng kim luồn (kim luồn đang lưu qua cổng kết nối/qua chạc ba, tình trạng da vị trí đặt kim, ngày đặt)

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

9.6. Hồ sơ bệnh án:

- Phiếu chăm sóc, phiếu theo dõi truyền dịch, 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 (một số loại dịch truyền phụ thuộc vào loại dịch truyền, liều, nồng độ thẩm thấu, …)

- Tổng số thời gian truyền dịch = (Tổng số dịch truyền x số giọt/ml)/(Số giọt/phút)

9.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật: Tại giường bệnh.

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 Truyền 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	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	Cắt băng dính, kiểm tra dịch truyền, sát khuẩn nút chai, pha thuốc (nếu cần), ghi thông tin của người bệnh (Họ tên, tuổi,…), tên, liều lượng thuốc pha (nếu có), số giọt theo chỉ định, giờ bắt đầu truyền lên chai dịch truyền.
4	Khóa dây truyền. Cắm dây truyền vào chai dịch.
5	Treo chai dịch lên cột truyền, đuổi khí, cho dịch chảy đến 2/3 bầu đếm giọt và khóa lại.

6	Bộc lộ vùng truyền. Chọn tĩnh mạch, đặt gối kê tay (nếu cần), dây ga rô dưới vùng truyền.
7	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.)*
8	Buộc ga rô trên vùng truyền 10cm – 15cm
9	Sát khuẩn vị trí truyền từ trong ra ngoài theo hình xoắc óc, đường kính trên 10cm sát khuẩn đến khi da sạch (tối thiểu 2 lần)
10	Căng da, đâm kim chếch 30^0 so với mặt da và đẩy kim vào tĩnh mạch, thấy máu ở đốc kim, tháo ga rô.
11	Mở khóa truyền cho dịch chảy để thông kim.
12	Cố định đốc kim, che và cố định thân kim bằng gạc vô khuẩn hoặc băng dính trong. Cố định dây truyền bằng băng dính.
13	Tháo găng và bỏ vào vật đựng chất thải lây nhiễm,vệ sinh tay.
14	Rút gối kê tay và ga rô, cố định tay NB (nếu cần).
15	Điều chỉnh tốc độ chảy theo y lệnh.
16	Giúp NB trở lại tư thế thoải mái, hướng dẫn NB/NNNB những điều cần thiết.
17	Thu dọn dụng cụ, rửa tay thường quy.
18	Ghi/nhập 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 vị trí truyền:

• Vị trí truyền có phồng, đau hay 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 truyền.

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

+ 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

- Phản vệ. Biểu hiện: khó thở, tím tái, tụt huyết áp, mạch nhanh nhỏ, nổi mày đay. Xử trí: Ngừng truyền dịch, nhanh chóng đặt kim luồn ở tay khác. Báo bác sĩ. Xử trí theo phác đồ chống sốc. Theo dõi dấu hiệu sinh tồn. Thực hiện thuốc theo y lệnh.

- Dịch thoát ra ngoài mạch do lệch kim, kim xuyên qua lòng mạch. Dấu hiệu: đau, sưng, phù nề quanh chỗ truyền. Xử trí: Kiểm tra vị trí truyền thường xuyên. Khóa dịch truyền khi có dấu hiệu bất thường xảy ra. Đi kim ở vị trí khác. Hạn chế cử động tại vùng truyền.

11.2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật

- Tắc kim do dòng chảy không lưu thông.

+ Nguyên nhân: Cơ học: gập dây truyền, kim bị lệch khỏi lòng mạch, băng dán ép chặt. Cục máu đông: do máu trào ngược vào kim/dây rồi đông lại. Do không thông tráng khóa kim đúng quy định khi ngắt truyền.

+ Dấu hiệu: Dịch truyền không chảy hoặc chảy rất chậm. Không thể bơm tráng/không thông được đường truyền. Có thể thấy máu trào ngược ở đốc kim. Người bệnh báo đau, căng tức tại chỗ truyền.

+ Xử trí: Ngừng truyền ngay. Kiểm tra sự lưu thông (dây, kim, vị trí chọc). Nếu không khắc phục được: rút kim và chuyển sang vị trí khác. Không xoa, không day ấn vùng truyền để tránh gây tổn thương mạch. Có thể chườm ấm tại chỗ theo y lệnh (giúp tan máu đông nhỏ).

- Viêm tĩnh mạch do kim truyền làm tổn thương lòng mạch, tác dụng phụ của dịch truyền hay kỹ thuật không vô khuẩn. Dấu hiệu: Đỏ, đau, cứng mạch, nóng dọc mạch. Xử trí: Ngừng truyền. Đặt đường truyền ở vị trí khác. Chườm ấm vùng truyền

- Quá tải tuần hoàn. Triệu chứng: khó thở, phù phổi, huyết áp tăng, nhịp tim nhanh. Xử trí: Ngừng truyền. Báo bác sĩ. Theo dõi dấu hiệu sinh tồn.

11.3. Biến chứng muộn

- Nhiễm trùng vị trí truyền do không đảm bảo vô khuẩn và chăm sóc vị trí truyền không đúng, do dịch truyền thông đảm bảo chất lượng. Xử trí: báo bác sĩ khi có dấu hiệu bất thường xảy ra: Đau, khó thở,... Áp dụng kỹ thuật vô khuẩn khi chăm sóc vị trí truyền. Thay bộ dây truyền định kỳ sau 72 giờ. Rửa tay thường quy trước khi thực hiện kỹ thuật.

- Tắc tĩnh mạch do cục máu đông hoặc do bọt khí. Phòng ngừa: đuổi hết khí trong bộ dây truyền. Thường xuyên kiểm tra vị trí truyền. Theo dõi tình trạng hô hấp, toàn thân và phát hiện kịp thời các dấu hiệu của tắc mạch phổi do khí: khó thở,

tím tái, loạn nhịp thất, tăng áp lực tĩnh mạch trung tâm, phù phổi, giảm phân áp các carbonic cuối thì thở ra.... Xử trí: hỗ trợ hô hấp, hút khí liên tục qua đường tĩnh mạch trung tâm...

12. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- 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 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 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 TRUYỀN 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	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	Cắt băng dính, kiểm tra dịch truyền, sát khuẩn nút chai, pha thuốc (nếu cần), ghi thông tin của người bệnh (Họ tên, tuổi,…), tên, liều lượng thuốc pha (nếu có), số giọt theo chỉ định, giờ bắt đầu truyền lên chai dịch truyền.			
4	Khóa dây truyền. Cắm dây truyền vào chai dịch.			
5	Treo chai dịch lên cột truyền, đuổi khí, cho dịch chảy đến 2/3 bầu đếm giọt và khóa lại.			
6	Bộc lộ vùng truyền. Chọn tĩnh mạch, đặt gối kê tay (nếu cần), dây ga rô dưới vùng truyền.			
7	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.)*			
8	Buộc ga rô trên vùng truyền 10cm – 15cm			
9	Sát khuẩn vị trí truyền từ trong ra ngoài theo hình xoắc óc, đường kính trên 10cm sát khuẩn đến khi da sạch (tối thiểu 2 lần)			
10	Căng da, đâm kim chếch 30^0 so với mặt da và đẩy kim vào tĩnh mạch, thấy máu ở đốc kim, tháo ga rô.			
11	Mở khóa truyền cho dịch chảy để thông kim.			

12	Cố định đốc kim, che và cố định thân kim bằng gạc vô khuẩn hoặc băng dính trong. Cố định dây truyền bằng băng dính.			
13	Tháo găng và bỏ vào vật đựng chất thải lây nhiễm,vệ sinh tay.			
14	Rút gối kê tay và ga rô, cố định tay NB (nếu cần).			
15	Điều chỉnh tốc độ chảy theo y lệnh.			
16	Giúp NB trở lại tư thế thoải mái, hướng dẫn NB/NNNB những điều cần thiết.			
17	Thu dọn dụng cụ, rửa tay.			
18	Ghi/nhập 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**